Szpital Kliniczny
Przemienienia Pańskiego
Uniwersytetu Medycznego
im. Karola Marcinkowskiego
w Poznaniu

Stowarzyszenie
BONO SERVIAMUS

Kurs z zakresu medycyny paliatywnej

Formularz zgłoszeniowy

Dane uczestnika kursu	
Nazwisko imię	
Tytuł	
Miejsce pracy	
Adres do korespondencji	
Ulica	
Numer	
Miasto	
Kod pocztowy	
Telefon	
Fax	
e-mail	
Dane do faktury*	
Nazwa	
NIP	
Miasto	
Ulica	
Numer	
Kod	

***Wypełnienie pozycji jest obowiązkowe**

UWAGA! Wypełniony formularz prosimy przesłać na adres e-mail: karinap@ump.edu.pl

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych TAK NIE (niepotrzebne skreślić)
Uprzejmie informujemy, że podane w formularzu dane osobowe będą przetwarzane przez: Bono Serviamus Stowarzyszenie Na Rzecz Rozwoju Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego UM im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu ul. Długa ½, 61-848 Poznań, w celu związanym z organizacją i przeprowadzeniem szkolenia.
Informujemy także o prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych może zostać cofnięta w każdym czasie.