

**Do POLSKIEGO TOWARZYSTWA MEDYCZNEGO
W NIEMCZECH**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA UDZIAŁU w XIX-tym EUROPEJSKIM BALU LEKARZA,
21 listopada 2015 w Düsseldorfie**

Zgłoszenia prosimy przesłać do 28 października 2015 – mailem lub faksem, potwierdzenia zgłoszeń wysyłamy najpóźniej 29 października. Mail: info@poloniamed.de, faks : (0049) 6898 – 29 96 97.

OSOBA 1 :

Nazwisko Imię, Tytuł	Tel. do pracy, komórka	Miejsce pracy, funkcja	E-mail :	Strona www.
Adres pocztowy	Faks	Chcę siedzieć przy stoliku z :	Czy potrzebna pomoc w załatw. hotelu ?	Tel. do domu

W przypadku zgłoszenia grupowego – prosimy wypełnić ankietę dla każdej osoby z branży medycznej lub zainteresowanej współpracą z PTM w Niemczech.

W przypadku Osób Towarzyszących spoza branży medycznej prosimy o wypełnienie przynajmniej nazwiska i imienia. Dziękujemy!

OSOBA 2 :

Nazwisko Imię, Tytuł	Tel. do pracy, komórka	Miejsce pracy, funkcja	E-mail :	Strona www.
Adres pocztowy	Faks	Chcę siedzieć przy stoliku z :	Czy potrzebna pomoc w załatw. hotelu ?	Tel. do domu

OSOBA 3:

Nazwisko Imię, Tytuł	Tel. do pracy, komórka	Miejsce pracy, funkcja	E-mail :	Strona www.
Adres pocztowy	Faks	Chcę siedzieć przy stoliku z :	Czy potrzebna pomoc w załatw. hotelu ?	Tel. do domu