



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
Szkolenie: Komunikacja z pacjentem i jego rodziną-sytuacje trudne

Szczecin 26.09.2019r.

*Prosimy wypełnić drukowanymi literami.

Imię i nazwisko.

Nazwa i adres instytucji.

Telefon i adres email.

Dane do FV

nr NIP																				
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Płatność należy uregulować w ciągu 5 dni od otrzymania faktury proforma.

Wyższa Szkoła Administracji Publicznej w Szczecinie ul. Marii Skłodowskiej-Curie 4, 71-332 Szczecin
Regon 810739617 NIP 852-10-24-556 Nr konta bankowego 09 1240 3813 1111 0010 5851 1629

**Formularz oraz oświadczenie o zwolnieniu z VAT prosimy wysłać na adres:
szkolenia@wsap.szczecin.pl**

Podpis, data i pieczęć osoby delegującej

Podpis i data uczestnika szkolenia