**Formularz zgłoszeniowy (1 strona)**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię: |  |
| Nazwisko: |  |
| Stopień/tytuł naukowy: |  |
| Afiliacja: |  |
| Tytuł wystąpienia: |  |
| Forma wystąpienia (plakat – P, wykład – W, słuchacz - S): |  |
| Forma udziału w konferencji (in personam – P, on-line - O) |  |

**Z powodu obowiązku wystawienia faktury dla każdego Uczestnika przez Uniwersytet Medyczny prosimy o wypełnienie danych adresowych.**

**Dane do faktury:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i Nazwisko/ Nazwa instytucji |  |
| E-mail |  |
| Nr tel. |  |
| Ulica |  |
| Nr domu |  |
| Nr lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Miasto |  |
| NIP |  |