

Formularz Rejestracyjny Uczestnictwa

na XIII Ogólnopolską Konferencję Szkoleniową dla Pielęgniarek na temat:

ZAKAŻENIA ODCEWNIKOWE – kontrola i zapobieganie

Warszawa, 19 marca 2010

Lp.	Nazwisko i imię	Miasto	Instytucja	Stanowisko	Mail	Telefon

Dane do rachunku /jeśli potrzebne/:

Pełna nazwa płatnika:

Adres płatnika.....

Numer NIP

Dziękujemy i zapraszamy!