

Formularz Rejestracyjny Uczestnictwa

XIV Ogólnopolska Konferencja Szkoleniowa dla Pielęgniarek

**Zagrożenia pracy zawodowej a zdrowie
pielęgniarki**

Warszawa, 11 czerwca 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!