**Zgłoszenie na 19 Śląskie Seminarium Fizyki Medycznej Oddziału Śląskiego PTFM**

**19-21.05.2023, Wisła, Vislow Resort**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko | ***?*** |
| Adres e-mail | ***?*** |
| Tel. kontaktowy | ***?*** |
| Oświadczenie.  Potwierdzam, że jestem członkiem PTFM, bez zaległości w opłaceniu składek  *(proszę potwierdzić* ***TAK*** *w kolumnie po prawej stronie)* | ***?*** |
| Zakwaterowanie  **Opłaty fee dla członków PTFM: 550 zł**  Cena zawiera:   * dwa noclegi w pokoju dwuosobowym (19-21.05.2023) ze śniadaniem, * kolacja w dn. 19.05.2023 * lunch w dn. 19.05.2023 * kolacja o godz. 20.05.2023 * lunch w dn. 20.05.2023 * przerwy kawowe podczas trwania seminarium   Cena nie zawiera (dodatkowo płatne):   * dopłata za pobyt we pokoju jednoosobowym **+280 zł**   *(w kolumnie po prawej stronie proszę uzupełnić informacje lub podkreślić wybór pokoju jednoosobowego)* | ***Nocleg w pokoju dwuosobowym: proszę o zakwaterowanie z następującym uczestnikiem 19SSFM:***  ***……………………………...*** |
| ***Nocleg w pokoju jednoosobowym z dopłatą***  ***(proszę podkreślić, w przypadku deklaracji rezerwacji pokoju jednoosobowego, ilość „jedynek” ograniczona)*** |
| Dane do faktury  *(jeśli potrzebna proszę uzupełnić dane w kolumnie po prawej stronie, w przeciwnym wypadku wpisać* ***NIE****)* |  |
| Wpłaty za uczestnictwo proszę dokonać poprzez sklep – dostępny na stronie [www.ptfm.org](http://www.ptfm.org/)  (płatności są dostępne dla członków PTFM po zalogowaniu)  **PO OTRZYMANIU ZWROTNEJ WIADOMOŚCI EMAIL Z POTWIERDZENIEM REJESTRACJI I WYSOKOŚCI OPŁATY** | |