**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** |