|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| logo konferencja orto shoes 2017_blue | http://www.life-shoebat.eu/images/general/ips.jpg**INSTYTUT PRZEMYSŁU SKÓRZANEGO W ŁODZI****ODDZIAŁ W KRAKOWIE** | C:\Documents and Settings\kdworska\Ustawienia lokalne\Temporary Internet Files\Content.Word\interservis.jpg |
| logo%20male |

### *Instytut Przemysłu Skórzanego w Łodzi, ODDZIAŁ W KRAKOWIE, ul. Zakopiańska 9, 30-418 KRAKÓW, e-mail:* *brajchel@ips.krakow.pl**,* *mjanocha@ips.krakow.pl**,* *azieba@ips.krakow.pl*

Dla członków POLMEDU, którzy wzięliby udział w Konferencji ORTHO-SHOES 2017 organizatorzy zaproponowali zniżkę. Koszt to: **350 zł netto** od osoby za dwa dni udziału w Konferencji.

**Prosimy o zaznaczanie na Karcie zgłoszenia uczestnictwa w Konferencji, że dana osoba jest członkiem POLMED-u.**

**KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA W KONFERENCJI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | **1.** | **2.** | **3.** |
| Tytuł naukowy |  |  |  |
| Stanowisko |  |  |  |
| e-mail/telefon |  |  |  |
| Preferencje dietetyczne | dieta wegetariańska brak preferencji1 | dieta wegetariańska brak preferencji1 | dieta wegetariańska brak preferencji1 |
| Opłata – uczestnictwo bierne | 450 zł netto+23% VAT 1 | 450 zł netto+23% VAT 1 | 450 zł netto+23% VAT 1 |

*1 niepotrzebne skreślić*

Dane do faktury:

FIRMA / INSTYTUCJA.........................................................................................................................

ul...................................................................................................................tel./fax……………………

miasto...........................................................................................................................

NIP...............................................................................................................................

Opłatę za udział w Konferencji wniesiemy na konto Instytutu Przemysłu Skórzanego w Łodzi Oddział w Krakowie Bank Pekao S.A. 77124047221111000048576862

................................................ ............................................

 Główny Księgowy Dyrektor /Prezes/ Rektor

 Pieczęć firmowa: Miejscowość: Dnia: