**ZGŁOSZENIE NA SZKOLENIE: *Reklama i oznakowanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych***

**data:** 13.12.2021 r. **godz.** 10:00-14:00

**forma: online (TEAMS)**

**Prelegenci: Magdalena Leszczyńska, Oskar Luty, Paulina Sosin-Ziarkiewicz**

**Formularz zgłoszenia:**

|  |
| --- |
| **Nazwa firmy:**  |
| **Ulica:**  |
| **Kod Pocztowy:**  |
| **Miasto:**  |
| **adres e-mail do wysłania FV za udział w szkoleniu:**  |
| **NIP:**  |
| **Numer zamówienia (jeśli konieczny do wpisania na FV):** |
| **Zgłaszane osoby (dla każdej kolejnej osoby proszę oddać nowy wiersz):** |
| **1. imię i nazwisko uczestnika szkolenia:adres e-mail:** |
| **2. imię i nazwisko uczestnika szkolenia:adres e-mail:** |
| **Kontakt do osoby odpowiedzialnej za zgłoszenie (imię, nazwisko, nr tel. adres e-mail):**  |

* Koszt udziały w szkoleniu dla firm członkowskich Izby POLMED: 350 zł netto/osoba\*
* Koszt udziału w szkoleniu dla firm spoza Izby POLMED: 650 zł netto/osoba\*
* Zgłoszenia prosimy przesyłać do dnia 9.12.21 na adres biuro@polmed.org.pl, wpisując w temacie wiadomości: Zgłoszenie na szkolenie w dn. 13.12.2021 r.
* Liczba miejsc ograniczona. Decyduje kolejność zgłoszeń.
* Przyjęcie zgłoszenia będzie każdorazowo potwierdzane mailowo przez biuro Izby. W przypadku wysłania zgłoszenia i nieotrzymania potwierdzenia jego przyjęcia prosimy o kontakt telefoniczny lun mailowy.
* Przesyłając zgłoszenie na szkolenie wyrażają Państwo zgodę na wystawienie faktury elektronicznej za udział w szkoleniu.

*Pieczęć firmowa, data i czytelny*

*podpis osoby odpowiedzialnej za zgłoszenie*

\*Rezygnacja uczestnika, przyjmowana wyłącznie w formie pisemnej do dnia: 9.12.21 nie powoduje żadnych skutków finansowych, rezygnacja po tym terminie lub nieobecność na zajęciach powoduje naliczenie 100% wartości szkolenia.