****

****KONSULTANT KRAJOWY**

**PIELĘGNIARSTWA OPIEKI PALIATYWNEJ**

**mgr IZABELA KAPTACZ**

**Stowarzyszenie Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej.**

**VIII JESIENNE WARSZTATY SZKOLENIOWE**

**PIELĘGNIARSTWO OPIEKI PALIATYWNEJ**

**w Grabinach k/Tarnowa w Grand Chotowa Hotel \*\*\*SPA & Resort**

**w dniach 9-10.10.2014r.**

Warunkiem udziału w warsztatach jest wypełnienie i przesłanie karty zgłoszenia wraz z dowodem wpłaty na adres email: ptpopih@wp.pl do dnia 31.08.2014r. z dopiskiem:

„VIII WARSZTATY 2014”

***Wpłaty za uczestnictwo należy dokonywać na konto:***

Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej, 42-202 Częstochowa, ul. Krakowska 45a, PeKaO SA Oddział Częstochowa, nr 62 1240 1213 1111 0010 1277 1960.

Z uwagi na ograniczona liczbę miejsc decyduje kolejność zgłoszeń.

**Karta Zgłoszenia**

*Imię i nazwisko*………………………………………………………………………………………………………….

*Stanowisko* ………………………………………………………………………………………………………………..

*Miejsce pracy*………………………………………………………………………………………………………………

DANE DO FAKTURY (DOKŁADNA NAZWA I ADRES)

Nazwa jednostki ……………………………………………………………………………………………………….

Adres ….……………………………………………………………………………………………….………………….

NIP ………………………………………………………………………………………………………..………………….

Telefon kontaktowy ………………………………………………………………………………………………….

e-mail …………………………………………………………………………………………………………………………

*Upoważniam Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej z siedzibą w Częstochowie przy ul. Krakowskiej 45A do wystawiania faktur VAT bez mojego podpisu.*

**…………………………………………… ………………………………………..**

 data podpis