**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko Uczestnika**(prosimy o wypełnienie drukowanymi literami)  |  |
| Funkcja/Nazwa instytucji |  |
| Numer telefonu |  |
| Adres mailowy  |  |
| **Potwierdzenie udziału w poszczególnych uroczystościach** |
| Uroczyste otwarcie Sympozjum, Dom Kultury w Zgorzelcu, 23.04.2015r. TAK NIE |
| Uroczysty bankiet, 24.04.2015 r., Kaufhaus Görlitz TAK NIE |
| Nabożeństwo ekumeniczne, 25.04.2015 r. TAK NIE |
| **Jeśli planują Państwo skorzystać z noclegów, prosimy o zaznaczenie daty oraz rodzaju pokoju** |
| Nocleg w pokoju **1-osobowym** Nocleg w pokoju **2-osobowym**  |
| Rezerwacja noclegu 23/24.04.2015 r. TAK NIE |
| Rezerwacja noclegu 24/25.04.2015 r. TAK NIE |
| **Transport autokarowy** |
| Wrocław-Görlitz (23.04.15) TAK NIEGörlitz-Wrocław(25.04.15) TAK NIE |
| **Jeśli planują Państwo przybycie wraz z osobą towarzyszącą, prosimy o zaznaczenie punktów programu, w których osoba towarzysząca weźmie udział** |
| Udział osoby towarzyszącej TAK NIE |
| **Imię i nazwisko osoby towarzyszącej**  |  |
| Uroczyste otwarcie Sympozjum, Dom Kultury w Zgorzelcu, 23.04.2015r. TAK NIE |
| Udział w obradach, 24.04.2015 r. TAK NIE |
| Program towarzyszący TAK NIE |
| Uroczysty bankiet, 24.04.2015 r., Kaufhaus Görlitz TAK NIE |
| Nabożeństwo ekumeniczne, 25.04.2015 r. TAK NIE |
|  |
| **Czytelny podpis zgłaszającego**  | **………………………………………** |

|  |
| --- |
| Zgodnie z Ustawą z z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.). wyrażam zgodę na przekazywanie i elektroniczne przetwarzanie moich danych osobowych przez Organizatora Konferencji lub osoby trzecie w imieniu i pod bezpośrednim kierownictwem Organizatora Konferencji w ramach organizowanych konferencji. Przetwarzanie danych będzie dokonywane zgodnie z właściwymi przepisami prawa.  |
| .....................................................(miejscowość i data) | .................................................................(czytelny podpis zgłaszającego) |

**INFORMACJE ORGANIZACYJNE**

Uczestnictwo w Sympozjum jest odpłatne.

Koszt uczestnictwa dla lekarzy, członków Dolnośląskiej Izby Lekarskiej wynosi **200 zł** i obejmuje nocleg w Görlitz w terminie 23/24 oraz 24/25 kwietnia 2015 r., udział w wykładach Sympozjum, obiedzie, przerwach kawowych, komplet materiałów konferencyjnych.

Koszt uczestnictwa dla osoby towarzyszącej, niebędącej lekarzem, wynosi **1700 zł** i obejmuje nocleg w Görlitz w terminie 23/24 oraz 24/25 kwietnia 2015 r., udział w wykładach Sympozjum/ udział
w programie towarzyszącym, obiedzie, przerwach kawowych, komplet materiałów konferencyjnych.

Koszty dodatkowe (np. minibar, opłaty za korzystanie z telefonów oraz wszystkie nieujęte
w programie usługi) uczestnik ponosi we własnym zakresie.

Zgłoszenia prosimy kierować poprzez formularz zgłoszeniowy do dnia **20 marca 2015 r.**, natomiast dowód wniesienia opłaty prosimy dostarczyć w terminie najpóźniej 2 tygodni od daty rejestracji. Formularz zgłoszeniowy wraz z dowodem opłaty należy złożyć w jeden z następujących sposobów:

1.osobiście w Sekretariacie DIL, ul. Kazimierza Wielkiego 45, Wrocław

2.przesłać skan zgłoszenia pocztą elektroniczną na adres sympozjum2015@dilnet.wroc.pl

3.przesłać na numer fax: 71 798 80 51

4.wysłać listownie na adres: Dolnośląska Izba Lekarska, ul. Kazimierza Wielkiego 45,

 50-077 Wrocław

Opłatę konferencyjną należy wnieść na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej: Plus Bank S.A. o/Wrocław 25 1680 1235 0000 3000 2153 4508,

w tytule przelewu „Sympozjum 2015-Imię i nazwisko”

*Ilość miejsc jest ograniczona, decyduje kolejność zgłoszeń.*

Informacji na temat Sympozjum udziela mgr Agnieszka Szymków,
tel. kontaktowy: 71 798 80 54, e-mail: sympozjum2015@dilnet.wroc.pl

Uczestnikowi konferencji przysługują 4 pkt edukacyjne zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2004r. w sprawie sposobów dopełniania obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów.