|  |  |
| --- | --- |
| Obraz zawierający tekst  Opis wygenerowany automatycznie | **VIII OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA PIELĘGNIARSTWO****PEDIATRYCZNE – NOWE WYZWANIA**Ostróda 19-20 czerwiec 2023 r.**Dane Uczestnika** |

Imię i Nazwisko ...........................................................................................................................................................................................................................................................................

Email .............................................................................................................................................................................................................................................................................................………...

Stanowisko .........................................................................................................................................................…………….............................................................................................................

Miejsce zatrudnienia .............................................................................................................................................................................................................................................................

Telefon kontaktowy ..............................................................................................................................................................................................................................................................

Preferowana osoba do pokoju ................................................................................................….........................................................................................................................

 Bez faktury  Faktura  Dodatkowy nocleg-18/19.06  Dopłata do pokoju jednoosobowego (zaznacz **x**)

Dane do faktury (dokładna nazwa i adres zgodny z KRS) ..........................................................................................................................................

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

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

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

 ..................................................
 podpis uczestnika

**Informacje Organizacyjne**

Termin konferencji**: 19-20 czerwiec 2023**

Miejsce szkolenia: **Ostróda**

**Hotel Willa Port Conference Resort & SPA**

**ul. Mickiewicza 17**

**14-100 Ostróda**

**Tel. 89 642-46-00**

* Opłata szkoleniowa: Członkowie PSPP - 790,00 zł. (składki opłacone na bieżąco co najmniej dwa lata – 2022-2023.)
* Pozostali uczestnicy – 940,00 zł.
* Dodatkowy nocleg18/19.06.2023 ze śniadaniem dopłata - 225,00 zł
* Dopłata do pokoju jednoosobowego -135,00 zł

Opłatę konferencyjną należy dokonać. w terminie do dnia 20 maja 2023 r. Po terminie 20 maja 2023 r. koszt konferencji wynosi 990,00 zł do wyczerpania miejsc.

(opłata szkoleniowa obejmuje: udział w konferencji, materiały szkoleniowe, zakwaterowanie, posiłki, udział w uroczystej kolacji). **Motywem przewodnim kolacji będzie bal maskowy, najlepsze kreacje zostaną nagrodzone.**

Wypełnione zgłoszenie uczestnictwa należy przesłać drogą elektroniczną na adres: e.romankiewicz@wssd.olsztyn.pl

Opłatę szkoleniową należy uiścić przelewem na konto Bank Zachodni WBK.

W tytule przelewu proszę umieścić Imię i Nazwisko uczestnika oraz dopisek "Konferencja pediatryczna".

*Nr konta:* 14 1090 1753 0000 0001 2235 6999

**Informacje dodatkowe:**

**Ewa Romankiewicz tel. 608-728-407**