

**OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA PIELĘGNIARSTWO**

**PEDIATRYCZNE – NOWE WYZWANIA**

Ostróda 10-11 czerwiec 2019 r.

**Dane Uczestnika**

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

E-mail............................................................................................................................................

Stanowisko....................................................................................................................................

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

…...................................................................................................................................................

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

Bez faktury                Faktura (zaznacz **x**)

Dane do rachunku (dokładna nazwa i adres)

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

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

                                                                                                          podpis uczestnika

**Informacje Organizacyjne**

Termin konferencji**: 10-11 czerwiec 2019**

Miejsce szkolenia: **Ostróda**

**Hotel Willa Port Conference Resort & SPA**

**ul. Mickiewicza 17**

**14-100 Ostróda**

**tel 89 642-46-00**

Opłata szkoleniowa: Członkowie PSPP - 450,00 zł. (składki opłacone na bieżąco oraz za 2019r.),

Pozostali uczestnicy – 500,00 zł. (opłata szkoleniowa obejmuje: udział w konferencji,

materiały szkoleniowe, zakwaterowanie, posiłki oraz udział w uroczystej kolacji w konwencji „lat 30”).

Opłatę konferencyjną należy dokonać. w terminie do dnia 20 maja 2019 r. Po terminie 20 maja 2019r. koszt konferencji wynosi 550,00 zł do wyczerpania miejsc.

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:**

Istnieje możliwość wcześniejszego przyjazdu i rezerwacji pokoju w cenie promocyjnej (na koszt uczestnika)

po wcześniejszym zgłoszeniu telefonicznym do recepcji hotelu hasło „konferencja pediatryczna”

Dodatkowe informacje**: Ewa Romankiewicz tel. 608-728-407**