



POLFARM

Ogólnopolski Kongres Farmaceutyczny

30 STYCZNIA 2018, Hotel Marriott, Warszawa

**FORMULARZ
ZGŁOSZENIOWY**
Obowiązuje od dn. 23.12.2017 r.

Warunki uczestnictwa (prosimy o zaznaczenie właściwych pozycji):

1150 zł
+ 23% VAT

Udział 1 osoby w konferencji.

Cena obejmuje: udział, materiały konferencyjne, catering. Cena nie obejmuje noclegu.

950 zł
+ 23% VAT

Udział 1 osoby w konferencji, w przypadku zgłoszenia minimum dwóch osób z tej samej firmy.

Cena obejmuje: udział, materiały konferencyjne, catering. Cena nie obejmuje noclegu.

W przypadku zgłoszenia trzech osób z tej samej firmy, trzecia osoba gratis

Informacje do faktury:

| | | |
|--------------------------|--|--------------------|
| Nazwa Firmy | | Telefon kontaktowy |
| Ulica | | |
| Kod, miasto | | Adres e-mail |
| NIP: | | |
| Adres do wysyłki faktury | | |

Dane zgłaszanych uczestników

| Imię i Nazwisko | Stanowisko | Adres e-mail | Telefon |
|-----------------|------------|--------------|---------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Warunkiem uczestnictwa w konferencji jest dokonanie wpłaty na konto:

Europejskie Centrum Biznesu, ul. 1 Maja 13a/3, 20-410 Lublin
ING Bank Śląski S.A. O/Lublin nr 29 1050 1953 1000 0022 7379 8765

w kwocie PLN netto (+ 23% VAT) w terminie 7 dni od daty zgłoszenia udziału.

Po otrzymaniu dowodu wpłaty, w ciągu 7 dni wystawimy fakturę VAT i wyślemy pocztą. Nadesłane zgłoszenie jest jednocześnie zobowiązaniem do zapłaty. Niniejszym upoważniam Europejskie Centrum Biznesu do wystawienia faktury VAT bez podpisu odbiorcy. W przypadku rezygnacji z udziału w konferencji po 5 grudnia 2017 r. organizatorzy nie zwracają kosztów uczestnictwa. Wysyłając moje zamówienie, zgadzam się na umieszczenie moich danych w bazie firmy Europejskie Centrum Biznesu Sp. J. oraz na ich przetwarzanie dla potrzeb marketingowych, zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997 o ochronie danych osobowych. Podanie danych ma charakter dobrowolny, a podającemu przysługuje prawo wglądu do tych danych, jak i możliwości ich poprawienia

.....
**Data, pieczęć firmowa i podpis
osoby upoważnionej**

Wypełniony formularz prosimy przesłać wraz z dowodem wpłaty tel/fax: (081) 747 65 10 lub info@ecb.biz.pl

SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE : WWW.POLFARM.BIZ