 Daj mi chwilę

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

NA KURS PODSTAWOWY DLA LEKARZY Z ZAKRESU MEDYCYNY PALIATYWNEJ – FORMA STACJONARNA

Kurs składa się z II modułów, które stanowią jego całość.

**TERMIN Moduł I – 12-13 października 2024 r.**

**TERMIN Moduł II – 26-27 października 2024 r.**

|  |  |
| --- | --- |
| IMIĘ |  |
| NAZWISKO |  |
| NUMER PRAWA  WYKONYWANIA ZAWODU |  |
| Dane do wystawienia faktury /NAZWA, NIP, ADRES/ |  |
| e-mail,  nr telefonu |  |
| Obiad | Mięsny /wegetariański |

**Cena kursu – 900 PLN**

Zgłoszenie uczestnictwa w kursie należy przesłać **do dnia 10.10.2024 r**

na adres e-mail: szkolenia@fho.org.pl

Ilość miejsc ograniczona.

**Wpłaty na konto do dnia 10.10.2024 r**

Fundacja Hospicjum Onkologiczne św. Krzysztofa 02-781 Warszawa,

ul. Pileckiego 105

**BANK PKO S.A O/W-WA 68 1240 5963 1111 0000 4799 9077**

**z dopiskiem „OPŁATA ZA KURS DLA LEKARZY”**