**Formularz rejestracyjny**

Imię:

Nazwisko:

Tytuł (prof. / dr / pan / pani):

Afiliacja (instytucja):

Dane kontaktowe

Email:

Telefon:

Miasto:

Kod pocztowy:

Ulica i numer:

Dane do faktury

Nazwa:

Adres:

NIP:

Wymagania dietetyczne

⬜ Nie mam specjalnych wymagań dietetycznych

⬜ Nie jem wołowiny

⬜ Nie jem wieprzowiny

⬜ Nie jem drobiu

⬜ Nie jem ryb

Niniejszym zobowiązuje się do uiszczenia opłaty konferencyjnej w wysokości 600 zł (150 EUR w razie zapłaty spoza granic Polski) w terminie 3 dni od otrzymania potwierdzenia rejestracji na rachunek bankowy podany w potwierdzeniu. Oświadczam, że mam świadomość, że opłata konferencyjna nie będzie zwrócona w razie mojej rezygnacji z udziału w konferencji. Opłata obejmuje: uczestnictwo w obradach konferencyjnych, posiłki oraz przekąski opisane w programie. Opłata nie obejmuje zakwaterowania ani przejazdów na miejsce konferencji.

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych na potrzeby organizacji konferencji.

………………………………… ……………………………………………………………………

Data Podpis

Wypełniony formularz rejestracyjny proszę przesłać pocztą elektroniczną dr. Michałowi Wilkowi (mwilk@uni.lodz.pl) do 30 września 2016 r.