MIĘDZYNARODOWA

KONFERENCJA NAUKOWA

„Legal Innovation”

Wrocław, 21 – 22 kwietnia 2016 r.

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA**

Uprzejmie prosimy o potwierdzenie uczestnictwa oraz przesłanie formularza w postaci elektronicznej na adres e-mail: [biuro.rady@oirp.wroclaw.pl](mailto:biuro.rady@oirp.wroclaw.pl) do dnia 15 kwietnia 2017 r.

UCZESTNIK KONFERENCJI

Imię i nazwisko ……………………………………………………………………….......

* **radca prawny**\* - Okręgowa Izba Radców Prawnych w …………………………  
  nr wpisu…………..
* **adwokat\* -** Okręgowa Rada Adwokacka w…………………………  
  nr wpisu…………………
* **student/doktorant\* -** Uczelnia …………………………………………

Tytuł i stopień naukowy\* ………………………….…………………………………………

Reprezentowana instytucja\* ……………………………………………………………………

*\* jeżeli dotyczy*

DANE DO FAKTURY\*

1. Nazwa instytucji/firmy ………..………………………………………………………..

2. Adres ………...…………………………………………………………………….......

3. Tel. ………………………………..…, fax. ……………………………………………

4. e-mail …………………………………

5. NIP ……………………………………

KOSZTY UCZESTNICTWA W KONFERENCJI

Koszt uczestnictwa w Konferencji bez bankietu wynosi **50 zł**

Koszt uczestnictwa w Konferencji z bankietem wynosi **200 zł**

Studenci oraz doktoranci są zwolnieni z opłaty uczestnictwa w Konferencji (nie dotyczy udziału w bankiecie).

**Opłatę należy uiścić do dnia 15.04.2017 r. na konto OIRP Wrocław: 02 1020 5242 0000 2802 0019 1320   
W tytule należy podać: MKN „Legal Innovation” Imię i Nazwisko**