

FORMULARZ REJESTRACYJNY

Katedra Nauk Biomedycznych
Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego
ul. Marymoncka 34
00-968 Warszawa 45 skrytka pocztowa 55
e-mail: sympozjumbsir@gmail.com
tel. 022-834-27-13

Nazwisko:

Imię:

Tytuł/stopień naukowy:

Adres do korespondencji:

.....

e-mail:

Zgłaszam swój udział w Sympozjum Biomechaniki Sportu i Rehabilitacji*: bierny czynny

Tytuł referatu:

.....

.....

Deklaruję wpłatę*: uczestnik - 600 zł członek PTB - 550 zł osoba towarzysząca - 300 zł

Osoby zainteresowane wystawieniem faktury za wpłaty dokonane przelewem na konto AWF prosimy o dołączenie wszystkich danych. Przy wpłacie należy podać tytuł konferencji, nazwę jednostki wpłacającej oraz imię i nazwisko uczestnika. Fakturę wystawia się:

- dla uczelni i instytucji nie później, niż do 15-go miesiąca następującego po miesiącu, w którym dokonano wpłaty
- dla osób prywatnych w przypadku wystąpienia przez nie o wystawienie faktury - w ciągu trzech miesięcy od daty wpłaty.

Fakturę wystawia się tylko na żądanie.

Dokładne dane adresowe:

.....

NIP:

Data

Podpis

* - właściwe podkreślić

Prosimy o wypełnienie Formularza Rejestracyjnego i wysłanie skanu
na adres mailowy Komitetu Organizacyjnego do dnia **30.06.2024**

