

FORMULARZ REJESTRACYJNY

Adres Komitetu Organizacyjnego:
Katedra Nauk Biomedycznych
Zakład Anatomii i Biomechaniki
Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego
ul. Marymoncka 34
00-968 Warszawa 45 skrytka pocztowa 55
e-mail: sympozjumbsir2017@gmail.com
tel. (022) 834 27 13

Nazwisko:

Imię:

Tytuł/stożień naukowy:

Adres do korespondencji:

e-mail:

Zgłaszam swój udział w Sympozjum Biomechaniki Sportu i Rehabilitacji:

• bierny

• czynny

Tytuł referatu:

Deklaruję wplątę*: uczestnik - 400 zł członek PTB - 350 zł osoba towarzysząca - 200 zł

Deklaruję udział w imprezach towarzyszących:

Osoby zainteresowane wystawieniem faktury za wpląty dokonane przelewem na konto AWF prosimy o dołączenie wszystkich danych. Przy wplącie należy podać tytuł konferencji, nazwę jednostki wplącającej 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 wpląty
- dla osób prywatnych w przypadku wystąpienia przez nie o wystawienie faktury - w ciągu trzech miesięcy od daty wpląty. Fakturę dla osoby fizycznej wystawia się tylko na żądanie.

Należy podać:

Dokładne dane adresowe:

NIP

.....
Data

.....
Podpis

* - Wybrać właściwe

**Prosimy o wypełnienie Formularza Rejestracyjnego i wysłanie go
na adres Komitetu Organizacyjnego do dnia 31.03.2017**