



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**  
**Szkolenie: Komunikacja z pacjentem i jego rodziną-sytuacje trudne**

Szczecin 17.05.2019r.

\*Prosimy wypełnić drukowanymi literami.

Imię i nazwisko.

Nazwa i adres instytucji.

Telefon i adres email.

Dane do FV

nr NIP																				
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Płatność należy uregulować w ciągu 5 dni od otrzymania faktury proforma.**

Wyższa Szkoła Administracji Publicznej w Szczecinie ul. Marii Skłodowskiej-Curie 4, 71-332 Szczecin

Regon 810739617 NIP 852-10-24-556 Nr konta bankowego 09 1240 3813 1111 0010 5851 1629

**Formularz oraz oświadczenie o zwolnieniu z VAT prosimy wysłać na adres:**

**szkolenia@wsap.szczecin.pl**

Podpis, data i pieczęć osoby delegującej

Podpis i data uczestnika szkolenia