

**KARTA ZGŁOSZENIA UDZIAŁU**  
**KONGRES NAUKOWY POLSKIEGO TOWARZYSTWA MEDYCYNY SPORTOWEJ**  
**nt.**

***ROLA MEDYCYNY SPORTOWEJ W SPORCIE DZIECI I MŁODZIEŻY.***  
***AKTYWNOŚĆ RUCHOWA W PROFILAKTYCE I LECZENIU CHOROÓB CYWILIZACYJNYCH***  
***25-26 czerwca 2010 r., Warszawa ( Centrum Olimpijskie ul. Wybrzeże Gdynskie 4)***  
*(uwaga: prosimy wypełnić czytelnie, DRUKOWANYMI LITERAMI)*

Nazwisko i imię, tytuł .....

Numer Prawa Wykonywania Zawodu (dot. lekarzy) .....

Miejsce pracy (nazwa, adres) .....

.....

Adres do korespondencji .....

.....

Tel.: ..... fax: ..... e-mail: .....

**OPLATY** (proszę zakreślić wybrane odpowiedzi)

**Członkowie PTMS:**

- 350 zł – do 30.04.2010 r.
- 420 zł – od 01.05.2010 r.

**Pozostali uczestnicy:**

- 400 zł – do 30.04.2010 r.
- 480 zł – od 01.05.2010 r.
- Emeryci/Studenti – 200 zł  (uwaga: opłata 200 zł nie obejmuje obiadu)
- Bankiet/Spotkanie Koleżeńskie – 165 zł

**WSZYSTKIE opłaty należy dokonywać na konto:**

Komitet Organizacyjny Kongresu, ul.Al. St. Zjednoczonych 72/176, wejście E, 04-036 Warszawa  
Konto: 12 1560 0013 2447 1933 3801 0002  
– z dopiskiem KONGRES

**KARTE UCZESTNICTWA** wraz z kopią wszystkich dokonanych opłat należy przesłać faxem lub pocztą na adres Komitetu Organizacyjnego lub skorzystać z drogi elektronicznej (formularz zgłoszenia w formacie „doc” do pobrania ze strony internetowej).

04-036 Warszawa, Al. Stanów Zjednoczonych 72/176, wejście E  
tel./fax: (0 22) 834 67 72, tel. 405 42 72, e-mail: kongresy@medsport.pl  
strona: www.medsport.pl

Dane do wystawienia faktury VAT: .....

Nazwa firmy lub imię i nazwisko .....

Adres .....

NIP .....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Komitet Organizacyjny Kongresu – na potrzeby Kongresu.

Podpis.....

Data .....