**KARTA ZGŁOSZENIA** udziału

 **w XXIII Ogólnopolskiej Konferencji Medycyny Paliatywnej**

**XXI Ogólnopolskim Forum Onkologii i Psychoonkologii**

**XIV Wystawie Sprzętu Rehabilitacyjnego, Ortopedycznego
i Ratowniczego,**

26-27 kwietnia 2024 roku, Hotel Filmar\*\*\*\*, ul. Grudziądzka 45 w Toruniu.

Dane do faktury:

Nazwa płatnika ……………….…………….….……………………………………………...…

……………………………………………………………………………………………………

Adres:…………………………………………………………………………..………………………………………………………………….NIP: ……………………...………………………

Tel. instytucji: ………………………………E-mail…………………………………………….

Imię i Nazwisko Prezesa / Dyrektora:……………………………………………………..……..

1. **W w/w konferencji i forum wezmą udział następujące osoby:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwisko Imię /Tytuł -Funkcja \*** | **Adres \*** | **E-mail \*****Telefon .** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* **wypełnienie pól jest obowiązkowe**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Opcja do wyboru:**  |
|  | Opłata obejmuje:- udział w wykładach i warsztatach;- przerwy kawowe (1 w piątek i 1 w sobotę);- materiały konferencyjne,- certyfikat uczestnictwa. | Opłata obejmuje:- udział w wykładach i warsztatach;- przerwy kawowe (1 w piątek i 1 w sobotę);- materiały konferencyjne,- certyfikat uczestnictwa, **- zwiedzanie Torunia.** |
| W terminie do20.01.2024r.  | 350 zł | 400 zł |
| W terminie do19.05.2024r.  | 499 zł | 549 zł |

1. **Zamawiamy obiady w Restauracji Hotelu Filmar (60 zł/obiad):**

26 kwietnia 2024r. - .................. x 60 zł = ....................... zł

 (ilość osób)

  27 kwietnia 2024r. - .................. x 60 zł = ....................... zł

 (ilość osób)

1. **Rezerwujemy noclegi w Hotelu …………………**

 **a) Hotel FILMAR\*\*\*\*** ul. Grudziądzka 45 – **pokój 1-os. 280 zł, pokój 2-os. 340 zł.; 3-os. 460 zł. (ze śniadaniem)**, (rezerwacja Expo-Andre i płatność Expo-Andre)

 **b)** Jestem zainteresowany innym noclegiem (prosimy o kontakt z organizatorem)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Pokój:  | Nocleg 25/26.04.2024r. | Nocleg 26/27.04.2024r. |
| 1 osobowy |  |  |
| 1 osobowy |  |  |
| 2 osobowy |  |  |
|  |  |
| 3 osobowy |  |  |
|  |  |
|  |  |

**POLECAMY!**

**VI.** **Zamawiamy kolację w Restauracji Hotelu Filmar (90zł/kolacja)**

 26 kwietnia 2024r. godz. 18:00 ………….….. x 90 zł = ………….. zł

 (ilość osób)

 **V.**  **Zwiedzanie Torunia z przewodnikiem**

26 kwietnia 2024r. godz. 19:15 – ………….….. x 50 zł = ………….. zł

(ilość osób)

**VI.** **Zamawiamy wejściówkę na Wieczór Integracyjny przy lampce wina
w Sali Mikołaj Kopernik w Hotelu Filmar (150zł/wieczór)**

26 kwietnia 2024r.. godz. 20:00 ………….….. x 150 zł = ………….. zł

 (ilość osób)

**RAZEM – suma punktów I, II, III, IV, V, IV: ……… zł, zostanie przekazana na konto:**

**nr konta: Alior Bank 48 2490 0005 0000 4530 1557 7321**

**Centrum Konferencji i Wystaw Expo-Andre,
z dopiskiem „Hospicjum/Onkologia 2024” 87-100 Toruń, ul Kościuszki 25**

**……………………………………………………………………**

**DATA I PODPIS UCZESTNIKA / ZGŁASZAJĄCEGO**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Centrum Konferencji i Wystaw Expo-Andre w celach marketingowych oraz na przesyłanie na podany adres e-mail oraz numer telefonu wiadomości zawierających informacje dotyczące szkoleń oraz innych wydarzeń im towarzyszących.

 **Uprzejmie prosimy o odesłanie niniejszego zgłoszenia na adres:**

**Centrum Konferencji i Wystaw EXPO-ANDRE**

**87-100 Toruń, ul. Kościuszki 25**

**Tel. 56/ 652 20 66, 56 651 35 04 Fax. 56 657 35 06**

**www.expo-andre.pl, e-mail:** **biuro@expo-andre.pl**