**KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA**

**W IV seminarium pt. ,,Wskaźniki jakości opieki pielęgniarskiej**

 ** **

**Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy**

**Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie Oddział PTP w Bydgoszczy**

**Katedra i Zakład Promocji Zdrowia CM UMK w Toruniu oraz**

**Zakład Pielęgniarstwa Społecznego i Zarządzania w Pielęgniarstwie UM w Łodzi**

Imię i nazwisko.....................................................................................................................................................................................

Stanowisko.............................................................................................................................................................................................

Miejsce pracy, adres pracy ................................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................................................................

E – mail .................................................................................................................................................................................................

Nr telefonu komórkowego .................................................................................................................................................................

Proszę o wystawienie faktury TAK □ NIE □

Dane potrzebne do wystawienia faktury:

Nazwa i dokładny adres Instytucji .....................................................................................................

...................................................................................................................................................................

NIP |… | |… | |… | - |… | |… | |… | - |… | |… | - |… | |… |

**……………………………………….**

*Czytelny podpis*

Wypełnione zgłoszenia uczestnictwa należy przesłać drogą elektroniczną: e – mail : izba@oipip.bydgoszcz.pl

**Opłatę za udział w konferencji należy uiścić na konto:**

**nr konta:** 02 2030 0045 1110 0000 0397 2510

**Z dopiskiem:** Konferencja ICNP Nr 03/2016

**Dodatkowych informacji udziela: Anna Andruszkiewicz , tel. 602440690 lub Alicja Marzec 696550525**