

Formularz zgłoszeniowy
Kongres Polskiego Towarzystwa Brachyterapii
i Spotkanie Sekcji Brachyterapii PTFM
Warszawa, 14-16 czerwiec 2018

Imię	
Nazwisko	
Telefon komórkowy	
Adres e-mail	
Nazwa i adres miejsca pracy	
Członkostwo w PTFM i opłacenie składek	<input type="checkbox"/> tak
Dla osób zainteresowanych otrzymaniem faktury	
Dane do faktury	
Wyrażam zgodę na przesłanie faktury drogą elektroniczną na wskazany powyżej adres e-mail	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Adres, na który należy wysłać fakturę, jeśli brak zgody na przesłanie drogą elektroniczną	

Formularz z potwierdzeniem opłaty rejestracyjnej proszę przesłać na adresy e-mail:

e.gruszczynska@zfm.coi.pl

Rejestracja do dnia **1 maja 2018**