**Formularz rejestracyjny**

Konferencja **26.04.2025 r. – 27.04.2025 r. Hotel Victoria Lublin**

**„Wiosna e-zdrowia i koordynacji na Lubelszczyźnie” 2025 r.**

**w celu zarezerwowania miejsca prosimy o wypełnienie formularza i dokonanie opłaty**

|  |
| --- |
| Imię i nazwisko |
| PESEL i adres zamieszkania (tylko w przypadku prośby o wystawienie faktury na osobę fizyczną) |
| Numer prawa wykonywania zawodu  Jestem uprawniony/a do wypisywania recept: TAK/NIE |
| Telefon |
| E-mail |
| Nazwa reprezentowanego podmiotu |
| Adres reprezentowanego podmiotu |
| NIP reprezentowanego podmiotu |
| Województwo |
| Informacje dodatkowe   * nocleg TAK/NIE   jeżeli TAK:  - z piątku na sobotę TAK/NIE (nocleg na własny koszt)  - z soboty na niedzielę TAK/NIE   * uczestnictwo w dwóch dniach konferencji TAK/NIE   Jeżeli NIE to prosimy o podanie dnia udziału …......................................   * uczestnictwo w kolacji w sobotę TAK/NIE * osoba towarzysząca TAK/NIE   jeżeli TAK:  Imię i nazwisko osoby towarzyszącej …............................................................  Numer prawa wykonywania zawodu osoby towarzyszącej:  Jest uprawniony/a do wypisywania recept: TAK/NIE   * uczestnictwo osoby towarzyszącej w dwóch dniach konferencji TAK/NIE   Jeżeli NIE to prosimy o podanie dnia udziału …......................................   * uczestnictwo osoby towarzyszącej w kolacji w sobotę TAK/NIE   Koszt uczestnictwa:   * członek LZLR-P - 200 zł/osobę * członek LZLR-P wraz z osobą towarzyszącą - 400 zł * osoba spoza LZLR-P - 850 zł * osoba spoza LZLR-P wraz z osobą towarzyszącą - 1500 zł   Pole tekstowe   * młody lekarz/lekarz w trakcie specjalizacji – 200 zł      * młody lekarz/lekarz w trakcie specjalizacji z osobą towarzyszącą – 400 zł   Opłata konferencyjna obejmuje udział w konferencji, zakwaterowanie z soboty na niedzielę i wyżywienie. |

Prosimy o przesłanie wypełnionego (elektronicznie bądź w formie skanu) formularza **do 23 kwietnia 2025 r. na adres** [**biuro@lzlrp.pl**](mailto:biuro@lzlrp.pl)

**Ilość miejsc ograniczona.**

Po przesłaniu formularza należy dokonać wpłaty na numer konta **28194010763032512000910000**

Tytuł wpłaty **„Imię i nazwisko Wiosna e-zdrowia i koordynacji na Lubelszczyźnie 2025”**

Po zweryfikowaniu wpłaty zostanie wystawiona faktura i wysłana na adres mailowy podany w formularzu.

W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w konferencji na dwa dni lub w przeddzień dokonana wpłata nie zostanie zwrócona.

W przypadku nieobecności na konferencji pokrywają Państwo koszty noclegu.