**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 zawoduJestem 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**

**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.