KARTA ZGŁOSZENIA

MIĘDZYNARODOWY KONGRES REHABILITACJI ONKOLOGICZNEJ
pod patronatem prof. dr hab. n. med. Bogusława Maciejewskiego
II KONGRES POLSKIEGO TOWARZYSTWA LIMFOLOGICZNEGO
II SYMPOZJUM: USTROŃSKIE SPOTKANIA REHABILITACJI ONKOLOGICZNEJ

imię i nazwisko uczestnika

☐ *lekarz* ☐ *student* ☐ *pielęgniarka*

☐ *fizjoterapeuta* ☐ *inny* ☐ *psycholog*

stopień naukowy/specjalizacja

ulica, nr domu, nr mieszkania

kod pocztowy *miejscowość*

email

telefon

Zgłoszenie udziału w warsztatach/warsztaty dodatkowo płatne ***20 zł./*** *warsztat*

☐ **drenaż limfatyczny** ☐ **specyfika bandażowania** ☐ **psychoterapia wg C. Simontona**

☐ **automasaż** ☐ **Kinesiology Taping** ☐ **Nordic Walking**

Proszę o wydanie certyfikatu ☐ tak ☐ nie

dla lekarzy – numer prawa wykonywania zawodu
(do uzyskania punktów edukacyjnych)

Dane do wystawienia faktury

nazwa/imię i nazwisko

ulica, nr domu, nr mieszkania

NIP

Prosimy o przesyłanie kart uczestnictwa: e-mail: sympozjum-onkologiczne@uzdrowisko-ustron.pl
pocztą: Sanatorium Uzdrowiskowe „Rosomak" , ul Zdrojowa 2; 43-450 Ustroń **z adnotacją Międzynarodowy Kongres Rehabilitacji Onkologicznej** najpóźniej do 04.05.2010

Karta zgłoszenia jest ważna jedynie z dowodem wpłaty:
- wpłata do dnia 06.04.2010 - koszt udziału 500 zł
- wpłata od 07.04.2010 do 04.05.2010 - koszt udziału 600 zł.

Wpłaty należy dokonywać na konto:
ING BANK ŚLĄSKI -13 1050 1070 1000 0001 0102 3729
Przedsiębiorstwo Uzdrowiskowe „Ustroń" S.A.
ul. Sanatoryjna 1
43-450 Ustroń
z dopiskiem Międzynarodowy Kongres Rehabilitacji Onkologicznej