

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA KONFERENCJĘ
„SERCE DZIECKA- 20 lat diagnozy i leczenia wad serca w Polsce”
1-2 października 2010 r.**

UCZESTNIK

Imię i nazwisko: _____

Adres: _____

Telefon stacjonarny : _____

Telefon komórkowy : _____

Adres e-mail : _____

INFORMACJE O UCZESTNICTWIE

Udział w obu dniach konferencji (piątek-sobota)

Udział tylko w drugim dniu konferencji (sobota)

Nocleg: **TAK** **NIE**

Noclegi dla uczestników konferencji zapewnione są w Hotelu „Ambasador”.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Fundację Serce Dziecka im. Diny Radziwiłłowej, z siedzibą w Warszawie, ul. Narbutta 27/1, wpisaną przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000266644, w zakresie realizacji celów statutowych. **TAK** **NIE**

Wyrażam zgodę na umieszczenie moich danych i przekazanych Fundacji materiałów oraz zdjęć na stronie internetowej Fundacji w zakresie dotyczącym Fundacji i wad serca. **TAK** **NIE**

Wyrażam zgodę na umieszczenie moich danych i przekazanych Fundacji materiałów oraz zdjęć w publikacjach i materiałach informacyjnych (ulotki, plakaty) w zakresie dotyczącym Fundacji i wad serca. **TAK** **NIE**

Data _____

Podpis _____

**Oplatę za nocleg (tylko osoby korzystające z noclegu) w wysokości 50 zł.
prosimy wpłacić na konto Fundacji**

Nr: 17 1160 2202 0000 0001 6385 8039

Z dopiskiem imienia i nazwiska

Formularz proszę wysłać na adres Fundacji



Fundacja Serce Dziecka im. Diny Radziwiłłowej
02-536 Warszawa ul. Narbutta 27/1 tel. (22)8480760, 0 605 882 082
OPP - KRS 0000266644 REGON 140748862 NIP 9512207200
Nr konta PL 17 1160 2202 0000 0000 8297 2843 SWIFT BIGBPLPW
www.sercedziecka.org.pl fundacja@sercedziecka.org.pl