**KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA W KONFERENCJI**

# (Proszę przesłać na: adres email rejestracja@wirusologia.com.pl, faxem na numer +48 81448 6171 lub pocztą na adres Polskie Towarzystwo Wirusologiczne, Zakład Wirusologii UM w Lublinie, ul. Chodźki 1, 20-093 Lublin )

**II Zjazd Polskiego Towarzystwa Wirusologicznego**

**IV LUBELSKIE DNI WIRUSOLOGICZNE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zgłaszam udział w konferencji:** |  | **Uczestnik** |  | **Osoba towarzysząca** |  | **Student** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko:** |  |
| **Tytuł /stopień naukowy:** |  |
| **Miejsce pracy/stanowisko**  |  |
| **Adres do korespondencji:** | **Ulica:** | **Nr domu:** | **Nr mieszkania:** |
| **Kod pocztowy:** | **Miejscowość:** |
| **Województwo:** | **Nr telefonu/Fax:** |
| **E – mail:** |
| **Dane dla potrzeb wystawienia rachunku:** | **Nazwisko i imię/nazwa instytucji na którą będzie wystawiony rachunek:** |
| **Ulica:** | **Nr domu:** | **Nr mieszkania:** |
| **Kod pocztowy:** | **Miejscowość:** |
| **NIP:**  | **Nr telefonu/Fax:** |
| **E – mail:** |
| **Odbiór rachunku\*:** | **Podczas konferencji:** |  | **Preferowana forma prezentacji** | **Referat** |  |
| **Rezygnuję z rachunku:** |  | **Plakat** |  |
| **UWAGI:** |

**Uwaga! Rachunek można wystawić wyłącznie na wpłacającego**

**\* Po uprzednim zgłoszeniu istnieje możliwość wystawienia faktury pro-forma.**

**Oświadczam, iż wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych osobowych w pracach Komitetu Organizacyjnego Konferencji z zachowaniem wymogów wynikających z Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).**

**W przypadku wysyłania formularza drogą elektroniczną własnoręczny podpis nie jest wymagany.**

 **……………………………………………………………**

 ***podpis***