|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE** |
| Imię  |  |
| Nazwisko  |  |
| PESEL |  |
| Adres do korespondencji: |  |
| Telefon: |  |
| E-mail\*: |  |
| Miejsce realizacji specjalizacji: |  |
|  |
| **FAKTURA** |
| Wyrażam zgodę na przesłanie faktury elektronicznej na adres e-mail podany w formularzu  | ❑ tak ❑ nie\*odpowiednie zaznaczyć |
| Dane do faktury:  |  |

**\*na podany adres email wysłane zostanie zaproszenie do spotkania on-line na platformie MS Teams.**

**Adres email będzie przypisany do zaproszenia na platformę MS Teams. Prosimy o podanie takiego adresu email, którym będziecie się Państwo logować do w/w aplikacji.**

…………………………………………………………………………….

data i podpis