

Ankieta zgłoszeniowa

dla uczestnika XVIII Międzynarodowej Konferencji Chorób Rzadkich
« Pacjenci z chorobami rzadkimi - naszym priorytetem »

Dane uczestnika

Ankieta zgłoszeniową prosimy dokładnie wypełnić i przesłać na adres email: biuro@chorobyrzadkie.pl

imię i nazwisko - os. chorej				
imię i nazwisko -opiekuna osoby chorej				
Nazwa choroby				
Czy osoba chora	porusza się samodzielnie	<input type="checkbox"/>	porusza się na wózku inwalidzkim	<input type="checkbox"/>
Miejsce zamieszkania				
Email:				
telefon komórkowy				
data i przewidywana godz. przyjazdu				
data i przewidywana godz. wyjazdu				
zgłaszam udział w:	konsultacjach specjalistycznych	<input type="checkbox"/>	uczestnictwo w panelach	<input type="checkbox"/>

* W celu rejestracji oraz rezerwacji noclegu i wyżywienia bardzo prosimy o szczegółowe wypełnienie tabeli z zaznaczeniem liczby przewidywanych noclegów i godziny przyjazdu i wyjazdu (za każdy zarezerwowany a nie wykorzystany posiłek czy pokój w hotelu organizator musi ponieść koszty!) Powyższe informacje uchronią organizatorów od niepotrzebnych wydatków, które ponosi z własnych środków.

Rezerwacja pobytu

Proszę zarezerwować pokój:	jedno osobowy	<input type="checkbox"/>	dwu osobowy	<input type="checkbox"/>	trzy osobowy	<input type="checkbox"/>
Proszę o rezerwację pokoju wspólnie z:						

Proszę o rezerwację pobytu w dniach: proszę dokładnie zaznaczyć daty noclegów i posiłków

(prosimy o zaznaczenie daty i godz. przyjazdu i wyjazdu w celu zarezerwowania dla Państwa noclegu i wyżywienia)

25 czerwca	<input type="checkbox"/>	26 czerwca	<input type="checkbox"/>	27 czerwca	<input type="checkbox"/>	28 czerwca	<input type="checkbox"/>
nocleg	<input type="checkbox"/>	nocleg	<input type="checkbox"/>	nocleg	<input type="checkbox"/>	nocleg	<input type="checkbox"/>
wyżywienie	<input type="checkbox"/>	wyżywienie	<input type="checkbox"/>	wyżywienie	<input type="checkbox"/>	wyżywienie	<input type="checkbox"/>

Ze względu na ograniczoną liczbę miejsc, prosimy o jak najszybsze przesłanie zgłoszenia najpóźniej do 30 czerwca 2020 r. Udział w konferencji jest możliwy wyłącznie po przesłaniu niniejszego zgłoszenia i wpłaceniu na konto stowarzyszenia zaliczki w kwocie 150,00 zł od każdej zgłoszonej osoby.

.....
nazwa organizacji do której przynależę

Oświadczam, że : przynależę do innych organizacji i fundacji o podobnym profilu działania	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
• Posiadam subkonto w innych organizacjach	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
• opłacam składki członkowskie	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
• Wspieram działania na rzecz podopiecznych Stowarzyszenia MPS i Choroby Rzadkie na podstawie rozdziału III statutu Stowarzyszenia, Prawa i obowiązki członków Stowarzyszenia § 10, § 20	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>

Lekarze, którzy chcą wziąć udział w konsyliach i konsultacjach z pacjentami, prosimy o zaznaczenie poniższej rubryki, a po przybyciu na konferencję zgłoszenie swojego udziału przy rejestracji.

Podczas XVIII Międzynarodowej Konferencji Chorób Rzadkich zarezerwujemy Państwu nocleg i wyżywienie w Centrum Szkoleniowym Orange, ul. Wyzwolenia 57 oraz Ośrodku Szkoleniowym Green Park Conference Centre, ul. Wyzwolenia 63, Serock. Ośrodki położone są nad Zalewem Zegrzyńskim. Na gości czekają pokoje 1, 2, 3 os. Pobyt w hotelu rezerwuje wyłącznie organizator.

W imieniu komitetu organizacyjnego serdecznie zapraszamy

email: biuro@chorobyrzadkie.pl

tel./fax 22/757 81 97

Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29. 08. 1997 r. (Dz. U. z 2002 Nr 101, poz. 926 późn. zm.), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb XVI Międzynarodowej Konferencji Chorób Rzadkich.

Stowarzyszenie Chorych na Mukopolisacharydozę (MPS) i Choroby Rzadkie z siedzibą w Głogowie «NR KRS 0000060517»
Numer NIP 123 09 99 634» «Konto Bankowe: BP S.A. Oddz. w Piasecznie, NR: 62 1240 6175 1111 0000 4568 0739»