

# KARTA ZGŁOSZENIA - [prosimy przesłać z kopią dowodu wpłaty]

**Funkcjonalna Osteopatia i Integracja <> Koncepcja Terapii Obrzękowej <> Metoda dr Ackermanna**

## **UCZESTNIK [prosimy o czytelne wypełnienie!!!]:**

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_  
Tytuł zawodowy lub naukowy: \_\_\_\_\_  
Ulica: \_\_\_\_\_  
Kod i miejscowość: \_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_ **E-mail !!!:** \_\_\_\_\_

## **DANE DO WYSTAWIENIA RACHUNKU:**

Nazwisko i imię/Nazwa instytucji: \_\_\_\_\_  
Ulica: \_\_\_\_\_  
Kod i miejscowość: \_\_\_\_\_  
NIP: \_\_\_\_\_

Zgłoszenia /przesłanie niniejszej karty z kopią wpłaty/ prosimy wysyłać na adres:

**Rehabilitacja Jarosław Jasięga ul. Okrężna 21/2, 56-400 Oleśnica,**

**/z dopiskiem nazwy szkolenia terminu i miejsca/**

Szkolenia	Zaznacz szkolenie	Wpisz miasto
<b><u>Funkcjonalna Osteopatia i Integracja</u></b>	<input type="checkbox"/>	
<b><u>Koncepcja Terapii Obrzękowej</u></b>	<input type="checkbox"/>	
<b><u>Metoda dr Ackermanna</u></b>	<input type="checkbox"/>	

## **Przed dokonaniem wpłaty należy kontaktować się z organizatorem w celu potwierdzenia wolnego miejsca!!!**

O zakwalifikowaniu na szkolenie decyduje kolejność wpłat. W przypadku gdyby szkolenie nie odbyło się z winy organizatora/instruktorów, wpłaty zostaną zwrócone w pełnej wysokości.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych dla potrzeb przesyłania informacji o organizowanych kursach i szkoleniach (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o Ochronie danych osobowych Dz.Ust. nr 133 poz. 883).

.....  
czytelny podpis

Wpłaty na kursy należy wnosić na adres i konto:  
**„Rehabilitacja Jarosław Jasięga”**: BRE BANK S.A WBE/Łódź

Nr konta: **42 11402004 0000 360231 204148**

Organizator: **Jarosław Jasięga** ul. Okrężna 21/2, 56-400 Oleśnica  
**jasiega@wp.pl tel. 0606 752 976 www.kto.com.pl**