**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

Nazwisko, imię, tytuł naukowy .....................................................................................................................

Adres do korespondencji .............................................................................................................................

e-mail : .....................................................................tel. kontaktowy: .........................................................

Miejsce pracy, tel. / fax. ...............................................................................................................................

..................................................................................................................................................................

Forma wypowiedzi: referat □ poster □ publikacja □

Tytuł prezentacji ...........................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................

Autor / współautorzy: ...................................................................................................................................

Dostępne środki audiowizualne: rzutnik multimedialny / stojak na poster

Opłata konferencyjna wynosi:

**120 zł brutto** (do 15.10.2016) **150 zł brutto** (po 15.10.2016) i obejmuje:

* udział w obradach konferencyjnych
* materiały konferencyjne
* wyżywienie (*lunch, uroczysta kolacja, przerwy kawowe*)
* udział w imprezach towarzyszących

Opłata konferencyjna z **publikacją** wynosi :

**250 zł brutto** (do 15.10.2016)   
**300 zł brutto** (po 15.10.2016) i obejmuje:

* udział w obradach konferencyjnych
* materiały konferencyjne
* wyżywienie (*lunch, uroczysta kolacja, przerwy kawowe*)
* udział w imprezach towarzyszących
* publikację artykułu**\***

***\*****w ramach opłaty konferencyjnej każdy uczestnik może opublikować* ***wyłącznie 1 artykuł*** *naukowy*

Rezygnacja z udziału w Konferencji po dniu **20.10.2016 r**. oraz nieobecność w obradach nie uprawniają do zwrotu opłaty konferencyjnej.

Rezygnacja Uczestnika z publikacji po dniu **20.10.2016 r**. nie uprawniają do zwrotu opłaty konferencyjnej.

**Oświadczenie o rezygnacji z udziału w Konferencji czy też publikacji powinno być dokonane w formie pisemnej**.

Należność za udział w konferencji zobowiązuję się wpłacić przelewem na konto bankowe:

Międzynarodowe Naukowe Towarzystwo Wspierania i Rozwoju Technologii Medycznych, 20-012 Lublin,   
ul. Szczerbowskiego 5/1 BANK: Raiffeisen Polbank 66 1750 0012 0000 0000 2238 2829 *z dopiskiem*: **Dni3Kultur**

**Faktury wystawiane są po otrzymaniu dokładnych danych adresowych**

|  |  |
| --- | --- |
| Dokładna nazwa i adres kontrahenta/osoby fizycznej | Numer NIP |
|  |  |

## 

Zgłoszenie prosimy przesyłać drogą mailową na adres: [konferencja.dni3kultur@gmail.com](mailto:konferencja.dni3kultur@gmail.com)

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 procesu rekrutacji, realizacji i ewaluacji konferencji pt. „***Innowacyjne technologie medyczne – znaczenie i zastosowanie***”.

Miejscowość i data ……………………………………… Podpis ………………………………………………