Polskie Towarzystwo Koderów Medycznych

FORMULARZ ZGŁOSZENIA UDZIAŁU
W WARSZTATACH SZKOLENIOWYCH

EFEKTYWNE ROZLICZANIE ŚWIADCZEŃ LEKOWYCH

Czas i miejsce szkolenia: 9-10 czerwca 2025 r.
Vienna House Easy by Wyndham, Kraków, ul. Przy Rondzie 2

DANE PŁATNIKA DO FAKTURY:
Nazwa i adres jednostki zgłaszającej uczestników (w tym NIP) lub adres zamieszkania w przypadku zgłoszeń indywidualnych:

……

……

……

Imię i nazwisko uczestnika warsztatów	Adres e-mail	Numer kontaktowy	Stanowisko / Miejsce pracy	Koszt
1.				**1 650,00 zł netto, VAT zwolniony / za 1 osobę**
2.				
3.				
4.				

Ogólne zasady uczestnictwa:

1. Wypełniony formularz zgłoszeniowy prosimy przesłać na nasz adres: **szkolenia@ptkm.org.pl** **w nieprzekraczalnym terminie 30 maja 2025 r.**
2. Z uwagi na warsztatowy charakter wydarzenia decyduje kolejność zgłoszeń. Zastrzegamy sobie możliwość zamknięcia listy uczestników przed wskazanym terminem zgłoszeń.
3. Płatność na podstawie faktury pro-forma, **na minimum 7 dni przed datą rozpoczęcia warsztatów**.
4. Przy zgłoszeniu 3 lub więcej uczestników z jednej placówki RABAT w wys. 10% (cena 1 485,00 zł / os.).
5. Cena zawiera koszty przerw kawowych, lunchu w obu dniach oraz kolacji w dniu 09.06.2025 r.
6. Cena nie zawiera kosztów noclegu.

_____

Podpis osoby uprawnionej do składania zamówień

Polskie Towarzystwo Koderów Medycznych
ul. Prezydenta Stefana Artwińskiego 3, 25-734 Kielce
e-mail: szkolenia@ptkm.org.pl, www.ptkm.org.pl