

**ZGŁOSZENIE NA SZKOLENIE
w dniu 04 czerwca 2011r.**

Hipoterapia i jej rola w wieloprofilowej rehabilitacji osób niepełnosprawnych

Imiona i nazwisko PESEL

Adres korespondencyjny

Telefony kontaktowe E-mail

Miejsce pracy (nazwa, adres, telefon)
.....
.....

Specjalność zawodowa

Wpłata za szkolenie nastąpi (proszę podkreślić formę płatności) :

* Gotówka przy rejestracji w dniu rozpoczęcia szkolenia : **tak nie**

* Przelew na konto: Oddział Kujawsko-Pomorski Polskiego Towarzystwa Hipoterapeutycznego
ul. Sąddecka4 85-689 Bydgoszcz
1611602202000000122414419 (z dopiskiem „warsztaty”!!) : **tak nie**

Dane do wystawienia faktury (jeśli dotyczy)

Nazwa, adres, NIP
.....
.....

Pieczętka instytucji delegującej (jeśli dotyczy)

Podpis uczestnika szkolenia
.....

Data

Zgłoszenie należy przesłać na adres: m.gorniewicz@vp.pl