



Bosutów 61, 32-086 Węgrzce, tel./fax 012 285 83 41, tel. kom. 0512 213 623,
medvice@medvice.com.pl; www.medvice.com.pl
NIP 945-124-51- 97, REGON 120205456
Konto nr 82 1140 2004 0000 3102 4156 2982 BRE Bank SA.

ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA

Zgłaszamy udział w szkoleniu
OCHRONA LEKÓW PRZED FAŁSZOWANIEM
w dniu 11 lutego 2010r., Hotel Apis w Krakowie, al. 29-go Listopada 137

Lp	Imię i nazwisko	Stanowisko
1.		
2.		
3.		

W sprawie szkoleń prosimy o kontakt z _____

tel. _____ fax _____

adres e-mail _____

Dane do faktury:

Pełna nazwa firmy: _____

Adres: _____

NIP: _____

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do odbioru faktury: _____

Osoba zgłaszająca: _____