

**Formularz rejestracyjny:**

***Konferencja „Nowoczesne technologie w służbie medycyny” oraz Gala Finału Konkursu Wielkopolski Lekarz z Sercem im. Kazimierza Hołogi***

***Poznań, 11 kwietnia 2017 r.***

**Dane uczestnika konferencji:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię: |  |
| Nazwisko: |  |
| Firma/Instytucja/Organizacja: |  |
| Stanowisko: |  |
| Adres e-mail: |  |
| Nr telefonu: |  |

**Dane Instytucji:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa: |  |
| Miasto: |  |
| Kod pocztowy: |  |
| Ulica: |  |
| Nr domu: |  |
| Nr lokalu: |  |
| Nr telefonu: |  |
| Adres e-mail: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Potwierdzam udział: |  |
| ***Konferencja „Nowoczesne technologie***  ***w służbie medycyny”* –** Sala Sesyjna Urzędu Marszałkowskiego w Poznaniu al. Niepodległości 34 | ***Gala Finału Konkursu Wielkopolski Lekarz***  ***z Sercem im. Kazimierza Hołogi*** – Teatr Wielki w Poznaniu |