****

**Biuro Organizacyjne Konferencji**

Studio 4u

70–332 Szczecin, Al. Piastów 69/5

NIP: PL8540013401

tel. +48 91 485 17 10, fax +48 91 485 17 17

tel. kom. +48 607 220 470, +48 602 365 879

[www.gazterm.pl](http://www.gazterm.pl/)   
e-mail: gazterm@gazterm.pl

# 

# ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA XX Krajowa Konferencja Międzyzdroje 15-17 maja 2017

Zgłaszamy:

• uczestnictwo w konferencji ............ *(liczba uczestników)*

• rezerwujemy powierzchnię ekspozycji wystawowej............ *(m2)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko uczestnika** | **Stanowisko** | **Zakwaterowanie**  **w hotelach wymienionych**  **w zaproszeniu\*** | | **Zakwaterowanie**  **w Hotelu**  **Amber Baltic** | | **Zakwaterowanie**  **w Hotelu**  **Aurora** | |
| **pokój**  **1-os.** | **pokój**  **2-os.** | **pokój**  **1-os.** | **pokój**  **2-os.** | **pokój**  **1-os.** | **pokój**  **2-os.** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |  |

\*Zakwaterowanie w hotelach (Sporting, Vestina)

|  |
| --- |
|  |

Jesteśmy zainteresowani transferem: lotnisko – hotel – lotnisko - 50 PLN netto od osoby

DANE DO FAKTURY:

# Firma:.........................................................................................................................................................................................................................

Adres:….......................................................................................................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………..

NIP: ...................................................................... Telefony: ...................................................................................................................................

Fax: ............................................................................................... E-Mail:...............................................................................................................

............................................... dnia .................................... .................................................................................................................

*(pieczątka i podpis)*

**UWAGA!** Warunkiem uczestnictwa w Konferencji jest przesłanie wypełnionej **KARTY ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA**

(poprzez e-mail lub faks) do **Biura Organizacyjnego** oraz dokonanie wpłaty nie później niż do dnia **15.04.2017 r.**