

FORMULARZ REJESTRACYJNY

1. Imię i Nazwisko:

2. Nr tel.:

3. E-mail:

4. Nazwa i adres Zakładu Leczniczego dla Zwierząt *(wg tych danych zostanie wystawiona faktura)*

.....

.....

.....

5. NIP:

.....

Data

.....

Pieczęć i podpis

Dziękujemy za rejestrację na warsztaty!

Prosimy o dokonanie płatności

1230 zł - Uczestnictwo w części teoretycznej i praktycznej

lub

615 zł - Uczestnictwo w części teoretycznej

na konto:

V.D.WhiteMed

Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

Spółka komandytowa

ul.Solariego 6 lok.1,

02-070 Warszawa

31 1050 1025 1000 0023 6103 5112

ING O./WARSZAWA

W tytule przelewu prosimy wpisać: „Warsztaty USG kwiecień 2014”.

Formularz oraz potwierdzenie przelewu prosimy przesłać na adres mailowy:

vet@vdwhitemed.pl