

**Szkolenie dla lekarzy okulistów:
„Diagnostyka i leczenie wad wzroku u dzieci”**

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Imię i nazwisko:

Adres:

Telefon:

E-mail:

Numer prawa wykonywania zawodu lekarza:

Dane do faktury:

**Opłaty za kurs prosimy kierować na konto najpóźniej do dnia
15.10.2023**

BiN-Med sp.j.

91 1160 2202 0000 0002 9754 8218

W tytule przelewu proszę wpisać:

**Imię i nazwisko oraz „WPISOWE KURS 10.2023” lub „OPŁATA ZA
KURS 10.2023”**

Kwota przelewu: Całość 2300zł

Wpisowe: 500zł (opłata w dniu zgłoszenia)

Dopłata: 1800zł