

**KURS „ONKOLOGIA DLA LEKARZY RODZINNYCH”
FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

można wysłać on line lub po wydrukowaniu faxem pod nr 77 445 01 00 lub pocztą pod adres:
Opolska Fundacja Antynowotworowa, ul. Luboszycka 11/10, 45, 215 Opole

Imię i nazwisko

Nr pwz.....

Lek. med./ dr med.....

Specjalizacje.....

Adres zamieszkania.....

Miejsce pracy (nazwa, adres, telefon).....

.....

.....

Telefon do bieżących kontaktów.....

Adres e-mail.....

Proszę o zapisanie mnie na kurs odbywający się **w terminie**.....

W razie braku miejsc proszę o **termin rezerwowy**.....

Uwagi.....

Data

Podpis, pieczęć (tylko dla wersji papierowej)