

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**  
**Dzień Zdrowia Seniora**  
**w ramach Kongresu Pacjentów Kardiologicznych 2018**  
**7 grudnia 2018**  
**Centrum Kongresowe ICE w Krakowie**

|                                                                           |  |
|---------------------------------------------------------------------------|--|
| Nazwa instytucji                                                          |  |
| Adres kontaktowy<br>(adres, adres e-mail, strona internetowa,<br>telefon) |  |
| Liczba Gości                                                              |  |
| Imię i nazwisko oraz telefon osoby<br>upoważnionej do kontaktu            |  |

Prosimy o przesyłanie zgłoszeń najpóźniej do dnia 3 **GRUDNIA 2018 r.** na podanego poniżej maila. Prosimy o podanie ilości osób z Państwa instytucji. Pozwoli to organizatorowi zabezpieczyć odpowiednią ilość miejsc.

**W przypadku dużego zainteresowania decyduje kolejność zgłoszeń.** Więcej informacji na stronie [www.glosseniora.pl](http://www.glosseniora.pl) oraz na facebooku Głos Seniora.

**email: [kontakt@manko.pl](mailto:kontakt@manko.pl), tel: 12 429 37 28 lub kom. 789 048 774**

..... podpis, pieczęć