Přihláška na pracovní setkání terapeutů Vojtovy metody, region Praha a střední Čechy, 8.3.2017

Vaše údaje:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Příjmení, jméno, titul:** |  | | |
| **Datum narození:** |  | | |
| **Adresa:** |  | | |
| **E-mail:** |  | **Telefon:** |  |
| **Číslo osvědčení:** |  | | |

Fakturační údaje:

Údaje, na které chcete vystavit potvrzení o zaplacení!

|  |  |
| --- | --- |
| **Zaměstnavatel (jméno účastníka):** |  |
| **Adresa:** |
| **IČO, DIČ:** |

Dotazy a poznámky:

|  |
| --- |
|  |

***Přihláška je platná až po potvrzení pořadatelem a zaplacení částky na účet 2900807685 / 2010. Do poznámky pro adresáta prosím uveďte WS032017 a své jméno.*** Při stornu do 10 pracovních dnů před zahájením kurzu bude účtován stornovací poplatek 50%. Pozdější storno nemůže být přijato, ale přihláška je přenosná na jiné osoby, splňující odbornou způsobilost.

***Přihlášky zasílejte na*** [***havlickova.michaela@gmail.com***](mailto:havlickova.michaela@gmail.com) ***nebo poštou na Klinika rehabilitace a tělovýchovného lékařství, k rukám Michaele Havlíčkové, FN Motol, V Úvalu 84, Praha 5, 150 06.***