

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Szkolenie doskonalące w pracy terapeutycznej z osobami uzależnionymi na etapie terapii pogłębionej 26 – 27 kwiecień 2019

Imię i nazwisko

Data urodzenia

Adres zamieszkania

Telefon na który możemy dzwonić

Adres mail:

Czy jesteś absolwentem lub uczestnikiem szkoły CARE Brok **nie tak**

Koniecznie podaj w jakiej formie chcesz się rozliczyć

Rachunek na firmę/ jaką, podaj namiary : nazwa firmy, adres ,NIP

.....
.....

Rachunek imienny dla osoby fizycznej : imię i nazwisko, adres zamieszkania

.....

Po otrzymaniu Twojego zgłoszenia odezwiemy się do ciebie telefonicznie lub mailowo.

Formularz odeślij na annabakula1@wp.pl