KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA

# III KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA

**„DBAJ O ZDROWIE”**

**BYDGOSZCZ, 15 WRZEŚNIA 2023 r.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko: |  | | | |
| Nazwa instytucji: |  | | | |
| Certyfikat: |  | TAK |  | NIE |
| Adres e-mail, na który ma być przesłany certyfikat: |  | | | |

Udział w konferencji jest bezpłatny.

# Uzupełnioną kartę proszę przesłać e-mailem na adres: [rejestracja.dbajozdrowie@sanepid.gov.pl](mailto:rejestracja.dbajozdrowie@sanepid.gov.pl)

w terminie do 08.09.2023 r.