

**V Regionalne Mistrzostwa w Ratownictwie Medycznym i Drogowym  
Polski Południowo - Zachodniej**

FORMULARZ ZGŁOSZENIA (wypełniany odrębnie dla każdego zespołu)

1	Data zgłoszenia	
2	Pełna nazwa firmy/organizacji	
3	NIP	
4	Miejscowość	
5	Kod	
6	Ulica, numer	
7	Telefon	
8	Fax	
9	E-mail i nr tel. (osoby do kontaktu)	
10	Kategoria (BLS/ALS)	
11	Ilość osób w zespole	
12	Osoby towarzyszące	

**UPRZEJMIIE PROSIMY O ODESŁANIE WYPEŁNIONEGO FORMULARZA ZGŁOSZENIA LISTOWNIE LUB E-MAILEM DO 10. 06. 2009 r. ORAZ DOKONANIE OPŁATY ZA UCZESTNICTWO DO dnia 20. 06. 2009 r.**

**DANE ORGANIZATORA:** RESCUE DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM KSZTAŁCENIA S.C.  
Ul. Wschowska 9a; 54-027 Wrocław

**KONTO BANKOWE NR: 58 1140 2004 0000 3702 4507 9952 BRE S.A. MBank**

E-mail – [MistrzostwaMedyczne@interia.pl](mailto:MistrzostwaMedyczne@interia.pl) (formularz zgłoszeniowy prosimy przesłać w wersji elektronicznej na powyższy adres internetowy).

Zgłoszenia nadesłane drogą elektroniczną powinny być potwierdzone zgłoszeniami drogą listowną do 10. 06. 2009 r.

**Potwierdzam zgodność powyższych danych**

**Data:**

**Podpis:**

**Pieczętka:**

Opłata za uczestnictwo wynosi: 300 zł za jednego członka zespołu, 350 zł za osobę towarzyszącą.  
W ramach opłaty startowej zapewniamy wyżywienie, materiały reklamowe, plaketkę i udział w sesjach wykładowych, imprezie integracyjnej 27.06.2009r. oraz nocleg z 27/28.06.2009r.  
Zapraszamy na nasze strony: [www.ratownictwo.wroclaw.pl](http://www.ratownictwo.wroclaw.pl) ; [www.rescue.wroclaw.pl](http://www.rescue.wroclaw.pl)