Konkurs SUPERMEDICUS EDYCJA 2016

FORMULARZ ZGŁOSZENIA

Zarejestrowano dnia: .....

Nazwa firmy do umieszczenia na dyplomie oraz w publikacjach:

……..

NIP I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I REGON I_I_I_I_I_I_I_I_I

Adres firmy:

Miejscowość Ulica, nr domu, mieszkania:……

Kod pocztowy: Poczta: ……Województwo:……

Telefon (nr kierunkowy): Faks (nr kierunkowy):……..

e-mail: http:// ……..

Imię i nazwisko Właściciela/Dyrektora/Prezesa firmy: telefon kontaktowy e-mail:

……..

Imię i nazwisko osoby do kontaktów w sprawie konkursu: telefon kontaktowy, e-mail:

……

Liczba zatrudnionych:……

Kategoria (na podstawie regulaminu):

……

Po zapoznaniu się z regulaminem deklaruję udział firmy w konkursie SUPERMEDICUS

Zobowiązuję się również wypełnić Formularz Konkursowy i dostarczyć go do Organizatorów.

…… ……

Data, podpis i pieczęć Organizatora Data, podpis i pieczęć Uczestnika