

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Proszę o zarejestrowanie _____ osób/y na konferencję. Opłata rejestracyjna dla jednej osoby wynosi **1 020** zł brutto. Opłata obejmuje udział w wykładach, komplet materiałów, przerwy kawowe, śniadania, obiady, udział w „Uroczystej Gali WGN” i „Biznes Party WGN”, 2 noclegi (20 - 22 października 2017 r.) w pokoju 1-osobowym, w Hotelu Austeria - Conference & SPA, w Ciechocinku.

Sposoby płatności: przelew na numer konta:
WGN - Nieruchomości Sp. z o.o., ul. Ruska 22,
50-079 Wrocław PKO BP S.A.

IO/CENTRUM WROCŁAW

66 1020 5226 0000 - 6302 0019 5362

z dopiskiem Konferencja Ciechocinek

Firma: _____

Imię i Nazwisko: _____

Miasto: _____

Kod pocztowy: _____

Ulica: _____

Tel./fax: _____

E-mail: _____

nr NIP: _____



czytelny podpis i pieczęć firmowa