

# KARTA REZERWACJI

XXX KONGRES UZDROWISK POLSKICH  
13- 15 LISTOPADA 2024  
CIECHOCINEK

Prosimy wypełnić pismem drukowanym i przesać wraz z dowodem wpłaty na adres e-mail Stowarzyszenia Komisja Zdrojowa kongres@komisja-zdrojowa.pl



## ➤ DANE UCZESTNIKA:

Nazwisko i Imię: .....

Stanowisko: .....

Firma:.....

Adres: .....

Tel. do kontaktu w sprawie rezerwacji:.....

Tel. do uczestnika kongresu:.....

e-mail: .....

DANE do wystawienia faktury VAT:

.....

.....NIP: .....

## ➤ KOSZTY UCZESTNICTWA:

1. Koszty uczestnictwa w Kongresie (13-15.11.2024) wynoszą:

- przy zakwaterowaniu w pokoju 1-osobowym: **1.800 zł/osoba**
- przy zakwaterowaniu w pokoju 2-osobowym: **1.600 zł/osoba**
  - konieczność wskazania drugiej osoby
- przy zakwaterowaniu w domku 4-osobowym (typu Brda): **3.200 zł/domek**
  - konieczność wskazania pozostałych trzech osób
- i obejmują**
  - 2 noclegi - (13/14.11.2024, 14/15.11.2024)
  - wyżywienie (w tym kolacja integracyjna 13.11. oraz bankiet 14.11.)
  - udział w obradach
  - materiały konferencyjne



**2. Koszty uczestnictwa w Kongresie bez zakwaterowania (13–15.11.2024) wynoszą:**

- 1100 zł na osobę**
- i obejmują**
  - wyżywienie (w tym kolacja integracyjna 13.11. oraz bankiet 14.11.)
  - udział w obradach
  - materiały konferencyjne

**3. Koszty uczestnictwa bez udziału w obradach kongresowych (13–15.11.2024):**

- przy zakwaterowaniu w pokoju 1-osobowym: **1.400 zł/osoba**
- przy zakwaterowaniu w pokoju 2-osobowym: **1.200 zł/osoba**
  - konieczność wskazania drugiej osoby
- przy zakwaterowaniu w domku 4-osobowym (typu brda): **2.400 zł/domek**
  - konieczność wskazania pozostałych trzech osób
- i obejmują**
  - 2 noclegi – (13/14.11.2024, 14/15.11.2024)
  - wyżywienie (w tym kolacja integracyjna 13.11. oraz bankiet 14.11.)

➤ **ZAKWATEROWANIE:**

Należy wstawić symbol „X” przy wybranym wariantcie.

	Pokój 1-osobowy	Pokój 2-osobowy”	Domek 4-osobowy*	Bez zakwaterowania
Udział w kongresie				
Bez udziału w obradach kongresowych				



\* Proszę o dokwaterowanie do mojego pokoju/domku .....

.....

Przydział pokoi będzie uzależniony od kolejności zgłoszeń.

.....

/pieczęć firmowa/

.....

/podpis osoby uprawnionej/

**Pełną kwotę uczestnictwa prosimy przesłać przelewem na konto:**

**Stowarzyszenie Komisja Zdrojowa,  
Kujawsko-Dobrzyński Bank Spółdzielczy  
16 9550 0003 2008 0090 2463 0001**

**z dopiskiem „XXX Kongres Uzdrowisk Polskich – imię i nazwisko uczestnika”**

- Wniesiona opłata za uczestnictwo w Kongresie nie podlega zwrotowi w przypadku odwołania lub rezygnacji z jego części.
- W sprawach rezerwacji prosimy o kontakt z panią Ewelina Król:  
tel.: 503 436 916  
e.mail: kongres@komisja-zdrojowa.pl
- Wysłanie wypełnionego formularza oznacza wyrażenie zgody na: przetwarzanie podanych w Formularzu danych osobowych przez Organizatorów Kongresów Uzdrowisk Polskich dla celów związanych z organizacją Kongresów zgodnie z ustawą z dn. 29.08.2007r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz.U.2019.1781 t.j.)