**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**I Lubelskie Forum Turystki Medycznej i Prozdrowotnej**

**„Uzdrowiska – faktor rozwoju destynacji regionalnych”**

**18 – 19 listopada 2016 r.**

Uczestnictwo w konferencji jest odpłatne i obejmuje pierwszego dnia: udział w wykładach konferencyjnych, lunchu, przerwach kawowych ,a drugiego dnia: udział w warsztatach z marketingu uzdrowiskowego   
i obiedzie.

**Koszt uczestnictwa:**

|  |  |
| --- | --- |
| Reprezentant przedsiębiorstwa  Więcej niż jeden przedstawiciel | 250,00 PLN netto + 23 % VAT za osobę  200,00 PLN netto + 23 % VAT za osobę |
| Przedstawiciel uczelni wyższych, administracji samorządowej oraz organizacji okołobiznesowych  Więcej niż jeden przedstawiciel | 200,00 PLN netto + 23 % VAT za osobę  160,00 PLN netto + 23 % VAT za osobę |

**Dane do faktury VAT**

|  |
| --- |
| Pełna nazwa oraz dokładny adres firmy/instytucji: |
| telefon: faks: e-mail: NIP: |

**Potwierdzenie udziału:**

|  |
| --- |
| 1. Imię i Nazwisko: .............................................................. Stanowisko: ................................................. 2. Imię i Nazwisko: .............................................................. Stanowisko: ................................................. 3. Imię i Nazwisko: .............................................................. Stanowisko: .................................................   Kwotę ……… netto + VAT zobowiązuje się przekazać na konto Stowarzyszenia Lubelski Klub Biznesu, Plac Litewski 2, 20-080 Lublin na konto w Banku Polskiej Spółdzielczości S.A. Oddział Lublin,  nr 44 1930 1709 2001 0013 8530 0001 w terminie do 17.11.2016 r. **Brak udziału w Konferencji nie zwalnia uczestnika z obowiązku uiszczenia zadeklarowanej opłaty.**  Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22.12.1999 oświadczamy, że nasze przedsiębiorstwo jest uprawnione do otrzymywania faktury VAT.  ................................... .................................................. ................................................  Miejscowość, data Pieczęć firmy Prezes / Dyrektor / Właściciel  (Imię, nazwisko osoby uprawnionej) |

Zgłoszenie prosimy przesyłać do 17.11.2016 r. drogą mailową na adres: lkb@lkb.lublin.pl bądź na nr fax: +48 81 534 30 77. Tel. kontaktowy: +48 81 532 15 77.