

Formularz zgłoszeniowy

formularz prosimy przesłać mailem: biuro@tqmpartners.pl

Temat szkolenia:

Nowe wyzwania związane z Ustawą z dnia 16.06.2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta

Termin:

Cena za osobę*):

0,00 PLN

*) Warunkiem skorzystania z ceny promocyjnej jest dokonanie zgłoszenia w okresie trwania promocji i udzielenie zgód marketingowych.

- ☐ Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji lub ofert marketingowych od firmy TQM Partners Sp. z o.o. Zgoda może być w każdej chwili odwołana. (Szczegóły: strona internetowa TQM Partners Sp. z o. o. - [Polityka prywatności](#)).

DANE UCZESTNIKA

Imię i nazwisko, mail kontaktowy

DANE FIRMY / INSTYTUCJI

Nazwa:

Adres:

Kod pocztowy

Miejscowość

NIP:

fax:

e-mail:

telefon:

☒ Proszę o wystawienie imiennego certyfikatu dla uczestnika szkolenia (opcja dodatkowa płatna zgodnie z Regulaminem szkolenia)

UWAGI:

Oświadczam, że:

- Przesyłając niniejszy formularz jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzu dla potrzeb przeprowadzenia szkolenia.
- Akceptuję „Regulamin warunków uczestnictwa w kursach i warunki rezygnacji”. (Szczegóły - strona internetowa TQM Partners Sp. z o. o.)

Miejscowość, data:

.....
(podpis zgłaszającego oraz pieczęć firmowa)