

Warsztaty Klubu Młodego Nefrologa Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego
„IMMUNOLOGIA TRANSPLANTACYJNA – jak postępować z kandydatem do przeszczepienia nerki?”
Wrocław, 8-9 kwietnia 2026 r.

FORMULARZ REJESTRACYJNY

Imię		Nazwisko
Zawód	PWZ	Numer telefonu
Adres korespondencyjny		
ulica		numer
miejsowość	Kod pocztowy	kraj
Zakład pracy (nazwa, adres)		

- Zobowiązuję się do przestrzegania Regulaminu Uczestnictwa w Warsztatach Klubu Młodego Nefrologa Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego „IMMUNOLOGIA TRANSPLANTACYJNA – jak postępować z kandydatem do przeszczepienia nerki?”, Wrocław, 8-9 kwietnia 2026 r.
- W przypadku zakwalifikowania się do udziału w Warsztatach, wyrażam zgodę na przekazanie przez PTN mojego imienia, nazwiska i adresu e-mail Medison Pharma sp. z o.o.; przekazane dane będą przetwarzane wyłącznie w celu organizacji mojego udziału w Warsztatach.
- Zobowiązuję się do przesłania w ciągu 48 godzin od otrzymania potwierdzenia przyjęcia rejestracji od PTN wypełnionego Formularza przekazania danych osobowych Medison Pharma sp. z o.o. na adres mailowy andrzejc@medisonpharma.com w celu dopełnienia formalności związanych z uczestnictwem w Warsztatach.

Data i podpis