



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Garwolinie

08-400 Garwolin, ul. Lubelska 50

Centrala: tel. 25 / 684 47 00 Sekretariat: tel. 25 / 684 49 49, fax 25 / 684 37 08
spzozgarwolin@spzozgarwolin.pl www.spzozgarwolin.pl

NIP: 826-17-76-028 REGON: 712353954 KRS: 0000052483 Nr rachunku bankowego 92 1240 2728 1111 0000 3979 5717

Szpital: 08-400 Garwolin, ul. Lubelska 50 Przychodnia: 08-400 Garwolin, ul. Staszica 18

Formularz zgłoszeniowy Obserwatora na

IV Mazowieckie Regionalne Mistrzostwa w Ratownictwie Medycznym

– eliminacje do Mistrzostw Polski w Ratownictwie Medycznym

Garwolinie, 8-10 maja 2024 r.

1.	Data zgłoszenia:	
2.	Imię i nazwisko :	
3.	Pełna nazwa firmy:	
4.	NIP:	
5.	Miejscowość, kod pocztowy:	
6.	Ulica, numer lokalu:	
7.	Nr telefonu:	
8.	Nr faksu:	
9.	e-mail:	
10.	Rozmiar koszulki: (S, M, L, XL, XXL)	
11.	Osoba upoważniona do kontaktu oraz telefon kontaktowy	

**W związku z organizacją transportu na obserwację konkurencji nocnych / konkurencji
dziennych prosimy o wypełnienie tabeli poprzez zaznaczenie znakiem „ X ”**

TRANSPORT KONKURENCJA NOCNA 8/9.05.2024	TRANSPORT KONKURENCJA DZIENNA 9.05.2024

[Wpisz tekst]



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Garwolinie

08-400 Garwolin, ul. Lubelska 50

Centrala: tel. 25 / 684 47 00 Sekretariat: tel. 25 / 684 49 49, fax 25 / 684 37 08
spzozgarwolin@spzozgarwolin.pl www.spzozgarwolin.pl

NIP: 826-17-76-028 REGON: 712353954 KRS: 0000052483 Nr rachunku bankowego 92 1240 2728 1111 0000 3979 5717

Szpital: 08-400 Garwolin, ul. Lubelska 50 Przychodnia: 08-400 Garwolin, ul. Staszica 18

Uprzejmie prosimy o odesłanie wypełnionego formularza zgłoszeniowego w nieprzekraczalnym terminie do dnia **30 marca 2024 r. na adres:**

- skan na e-mail:
sekretariat@spzozgarwolin.pl i zawody@spzozgarwolin.pl
(proszę o przesłanie zgłoszeń na dwa adresy e-mail)

Opłata za uczestnictwo wynosi:

- obserwator (pierwszy) - 2.500,00 PLN netto + 23% VAT
- dodatkowy obserwator - 2.900,00 PLN netto + 23% VAT

Prosimy o dokonanie wpłaty za uczestnictwo oraz przesłanie potwierdzenia dokonania przelewu do dnia **12 kwietnia 2024 r.**

Niedokonanie wpłaty w terminie równoznaczne jest z rezygnacją z uczestnictwa w Mistrzostwach.

W przypadku chęci zgłoszenia pobytu osoby towarzyszącej/kolejnych obserwatorów prosimy o kontakt pod numerem telefonu 25 684 49 49 lub e-mail: sekretariat@spzozgarwolin.pl

Wpłaty należy dokonać na:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Garwolinie
ul. Lubelska 50, 08-400 Garwolin

Bank: Pekao S.A. o/Garwolin nr: 65 1240 2728 1111 0011 3257 0364

tytuł przelewu: „**IV Mazowieckie Regionalne Mistrzostwa w Ratownictwie Medycznym Garwolin 2024**”