

PŘIHLÁŠKA do kurzu

Název kurzu: **Supervize v ošetrovatelské praxi**

Datum konání kurzu:

Jméno, příjmení a titul:

Datum narození:

Místo narození:

Adresa bydliště:

Telefon:

E-mail:

Údaje pro daňový doklad

Platba z účtu číslo:

Název plátce:

Fakturační adresa, včetně IČO, DIČ:

Zaslání daňového dokladu: ano – ne *

Přihláška bude platná po vyplnění všech polí.

Vyplněnou přihlášku zasílejte na Kupcikova.Ludmila@fnbrno.cz

* nehodící se škrtněte (vymažte)