



FORMULARZ REJESTRACYJNY

*XXIX Sympozjum Sekcji Kardiologii Eksperymentalnej
Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego
Łódź 9-11 października 2025 r.*

Stopień naukowy:

Imię i nazwisko:

Adres e-mail:

Telefon kontaktowy:

Adres korespondencyjny:

.....

Organizatorzy uprzejmie proszą o wskazanie instytucji lub osoby prywatnej pokrywającej koszty uczestnictwa oraz podanie wszystkich danych niezbędnych do wystawienia faktury:

1) Dokładny adres:

.....

2) NIP:

3) Uwagi dotyczące faktury:

.....

Informujemy, iż opłata za uczestnictwo w XXIX Sympozjum Sekcji Kardiologii Eksperymentalnej nie korzysta ze zwolnienia od podatku VAT.

Faktury za opłatę rejestracyjną będą wysyłane w PDF na adres e-mail podany w formularzu

Administratorem zawartych w formularzu danych osobowych jest Polskie Towarzystwo Kardiologiczne, 00-193 Warszawa, ul. Stawki 3A lok. 1-2. Szczegółowe informacje dot. zasad ochrony danych osobowych opisane zostały w Regulaminie uczestnictwa w Sympozjum, który można znaleźć na stronie Sympozjum:

<https://kardiologia-eksperymentalna.pl/index.php/xxix-sympozjum-sekcji-kardiologii-eksperymentalnej-ptk/>

Poprzez odesłanie formularza rejestracyjnego na adres:

kardiologia-eksperymentalna@ptkardio.pl

oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa XXIX Sympozjum SKE oraz z informacją dotyczącą danych osobowych zawartą w Regulaminie.

Informacje organizacyjne:

Będę uczestniczyć w piątkowej Uroczystej Kolacji (10.10.2025):

☐ TAK / ☐ NIE

Preferencje dietetyczne:

dieta wegetariańska: ☐ TAK / ☐ NIE dieta mięsna: ☐ TAK / ☐ NIE

Data i podpis: