

POMORSKI ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

Gdańsk, ul. Marynarki Polskiej 148

SZKOLENIE ŚWIADCZENIODAWCÓW

Z OBSŁUGI PORTALU POTENCJAŁU

KARTA UCZESTNICTWA

Świadczeniodawca

.....
.....
.....

(pełne dane)

Imię i nazwisko osób uczestniczących w spotkaniu (maksymalnie dwie), telefon

.....
.....
.....

Prosimy o wypełnienie karty i przesłanie faxem na nr (058) 75-12-528

**16 lutego 2010 r., Sala Obrad – 204 (I piętro) w Nowym Ratuszu ,Gdańsk ul. Wały Jagiellońskie 1,
godz. 9:30.**