

**POLSKIE TOWARZYSTWO MEDYCYNY SPORTOWEJ**

**POLISH SOCIETY OF SPORTS MEDICINE**

CZŁONEK MIĘDZYNARODOWEJ FEDERACJI MEDYCYNY SPORTOWEJ  
MEMBER OF INTERNATIONAL FEDERATION OF SPORTS MEDICINE



# **KARTA UCZESTNICTWA W KURSIE ABC**

(przesłać na adres organizatora)

Imię i nazwisko .....

Tytuł naukowy .....

Specjalizacje .....

Miejsce pracy .....

Adres do korespondencji .....

Tel.: ..... Fax: ..... e-mail: .....

UWAGI:

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

Wpłatę za udział w kursie przesłać na poniższe konto bankowe

Prezes prof. dr hab. med. Anna Jegier • Vice-prezesa prof. dr hab. med. Tomasz Kostka, dr Wojciech Gawroński • Sekretarz lek. med. Witold Furgał • Skarbnik mgr Andrzej Czamara

**Zarząd Główny: 90-647 Łódź, Plac Hallera 1**

tel. (0-42) 639 32 15, fax (0-42) 639 32 18, e-mail: [ptms@ptms.org.pl](mailto:ptms@ptms.org.pl); [www.ptms.org.pl](http://www.ptms.org.pl)

**Konto bankowe: PKO BP SA Oddział 1 w Łodzi, Nr 03 1020 3352 0000 1602 0101 8431**