



INSTYTUT MEDYCyny PRACY

PAŃSTWOWA INSPEKCJA PRACY  
OKRĘGOWY INSPEKTORAT PRACY W ŁODZI

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

II OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA Z CYKLU  
„MEDYCINA PRACY – BHP – PRACODAWCA”

|                         |   |
|-------------------------|---|
| <b>Data:</b>            | <b>22 października 2014 r.</b>                              |
| <b>Miejsce:</b>         | <b>Aula A3, Społeczna Akademia Nauk, ul. Kilińskiego 98</b> |
| <b>Imię i nazwisko:</b> |   |
| <b>Nazwa firmy:</b>     |   |
| <b>Stanowisko:</b>      |   |
| <b>Adres e-mail:</b>    |   |
| <b>Nr telefonu:</b>     |   |

**Termin zgłoszenia na konferencję upływa 15 października 2014 r.**

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu przesyłania informacji handlowych (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r.o ochronie danych osobowych Dz.U.Nr 133, poz.883 z późniejszymi zmianami)*

.....

podpis

**Wypełniony formularz prosimy odesłać faksem na nr 42 662-10-90 lub mailem na adres: [konferencjalodz@seka.pl](mailto:konferencjalodz@seka.pl)**

WSPÓŁORGANIZATOR KONFERENCJI

SPOŁECZNA AKADEMIA NAUK  
ŁÓDŹ

PARTNERZY SPOŁECZNI

ŁÓDZKA  
SPECJALNA  
STREFA  
EKONOMICZNAREGIONALNY ZWIĄZEK  
PRACODAWCÓW PRYWATNYCH  
ZIEMI ŁÓDZKIEJCZŁONEK PKPP  
LEWIATANRegionalna Izba  
Budownictwa w Łodzi