

**Deklaracja udziału w**

**III Sympozjum „SZKOŁA CHEMII MEDYCZNEJ” 06 – 08.09.2017 we Wrocławiu**

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł, imię i nazwisko |  |
| Instytucja (afiliacja) |  |
| Adres |  |
| Adres e-mail |  |

Zobowiązuję się do opłacenia **składki konferencyjnej** **w wysokości 600 PLN** przelewem na konto:

Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne

Bank Millennium S.A. 29 1160 2202 0000 0000 2770 0281

(w tytule przelewu prosimy o wpisanie „Chemia medyczna 2017” oraz imię i nazwisko)

**Prezentacja - ABSTRAKT**

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł |  |
| Autorzy |  |

Wypełniony formularz zgłoszeniowy prosimy nadsyłać na adres **sympozjumscm@umed.wroc.pl**

Termin nadsyłania zgłoszeń - **31.05.2017**

Termin nadsyłania abstraktów oraz opłacenia składki konferencyjnej - **30.06.2017**

**Rezerwacja noclegów:**

**Prosimy o samodzielnie rezerwowanie noclegów. Ze względu na duże obciążenie Hoteli   
we Wrocławiu w tym terminie prosimy o wcześniejsze rezerwacje.**

**.**