

WORKSHOP: **AKTIVITA A PARTICIPÁCIA U DETI SO SPASTICITOU.**

Termín a miesto konania: **23.2.2019 - 24.2.2019 v Žiline**

**Prihláška**

|  |  |
| --- | --- |
| **Údaje o účastníkovi kurzu** | |
| Meno, priezvisko, titul |  |
| Dátum narodenia |  |
| Adresa (ulica, mesto, PSČ) |  |
| E-mail |  |
| Telefón |  |
| Zamestnanie |  |
| Odbor |  |
| Pracovisko |  |
|  |  |
| **Fakturačné údaje** | |
| Názov firmy |  |
| Adresa sídla |  |
| IČO |  |
| DIČ |  |

Vyplnenú prihlášku prosíme odoslať do **31.1.2019** na adresu [kurzybobath@yahoo.com](mailto:kurzybobath@yahoo.com)

Po odoslaní prihlášky Vám do 5 pracovných dní príde na uvedenú mailovú adresu potvrdenie o prijatí prihlášky.

V opačnom prípade, alebo v prípade akýchkoľvek nejasností prosím kontaktujte:

Miriam Sanigova

mob.: +421 905 465 584  
e-mail : [kurzybobath@yahoo.com](mailto:kurzybobath@yahoo.com)



**Platba**

|  |  |
| --- | --- |
| Účastnícky poplatok | 120 € nečlen asociácie / 100 € člen asociácie |
| Bankové spojenie | **2921893156/1100** |
| IBAN | **SK 18 1100 0000 0029 2189 3156** |
| Konštantný symbol | 308 |
| Variabilný symbol | Dátum narodenia |
| Správa pre prijímateľa | Priezvisko |

Účastnícky poplatok prosím uhraďte najneskôr do **6.2.2019** a nezabudnitenapísať Vaše meno a dátum narodenia, aby bola Vaša platba identifikovaná.