**ZGŁOSZENIE NA KONFERENCJĘ**

***SACRUM A MĘSKOŚĆ***

Słupsk, 14-15 czerwca 2018 r.

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł naukowy,**  **imię i nazwisko** |  |
| **Uczelnia/instytucja** |  |
| **Adres** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **E-mail** |  |
| **Tytuł wystąpienia** |  |
| **Abstrakt**  **(do 250 słów)** |  |
| **Potrzebny sprzęt** | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | **laptop** |  | **nagłośnienie** | |  |  |  |  | |  | **projektor multimedialny** |  | **inne** | |  |  |  |  | |  | **rzutnik** | | | |
| **Planowany czas pobytu** | |  |  | | --- | --- | |  | **14 czerwca (czwartek)** | |  | | |  | **15 czerwca (piątek)** | |  | | |  | **14 i 15 czerwca (czwartek i piątek)** | |
| **Wymagania dietetyczne** | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | **dieta wegetariańska** |  | **dieta dla diabetyków** | |  |  |  |  | |  | **dieta bezglutenowa** |  | **inne:** | |
| **Dane do faktury** | nazwa instytucji:  NIP:  adres (z kodem pocztowym):  adres na który należy przesłać fakturę: |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb organizacji konferencji *MĘSKOŚC A SACRUM*, zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 roku.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Miejscowość, data | Imię i nazwisko |