

FORMULARZ REZERWACJI SAL
w Centrum Kongresowo-Dydaktycznym
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

1. Organizator (nazwa, adres, NIP)

2. Ilość i rodzaj planowanych do wykorzystania sal

3. Ilość planowanej do wynajmu powierzchni wystawienniczej

4. Termin wynajmu

Godziny wynajmu

5. Rodzaj wydarzenia, jego temat, ilość przewidywanych uczestników, krótki opis wydarzenia

6. Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej ze strony Organizatora za przygotowanie wydarzenia,
kontakt: email, telefon, faks

Wyrażam zgodę na realizację wydarzenia

(podpis Kanclerza)