



Konferencje Regionalne

Uzależnienia behawioralne – profilaktyka i leczenie

Projekt Konferencje Regionalne „Uzależnienia behawioralne – profilaktyka i leczenie” jest współfinansowany ze środków FUNDUSZU ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW HAZARDOWYCH będącego w dyspozycji Ministra Zdrowia.

Uzależnienia behawioralne
Znajdź nas i polub na:



Placówki regionalne:

ELBLĄG

ul. Królewiecka 197
tel. +48 55 649 69 49

GRUDZIĄDZ

CKU Ośrodek

Doskonalenia i Doradztwa
Zawodowego Nauczycieli
ul. Legionów 2
tel. +48 721 219 813

KALISZ

ul. Graniczna 1
tel. +48 62 764 22 60

RZESZÓW

ul. Szopena 17
tel. +48 17 862 13 14
tel. +48 852 69 19

RADOM

ul. Reja 5/1
tel. +48 48 362 20 46

SZCZYTNO

Niepubliczna Poradnia
Psychologiczno-Pedagogiczna
ul. Lidzbarska 6
tel. +48 516 611 119

WROCŁAW

Stowarzyszenie Katolicki Ruch
Antynarkotyczny KARAN
Oddział we Wrocławiu
ul. Skoczylasa 8
tel. +48 71 349 15 56



Stowarzyszenie Katolicki
Ruch Antynarkotyczny
KARAN

ul. Reja 5/1
26-610 Radom
+48 48 362 20 46

ogólnopolska infolinia:

800 120 289
karan@karan.pl
www.karan.pl

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY*

Konferencja Regionalna

Uzależnienia behawioralne – profilaktyka i leczenie

7 LISTOPADA 2014 r., KALISZ

MIEJSCE

Wyższa Szkoła Zawodowa im. Prezydenta S. Wojciechowskiego w Kaliszu
ul. Nowy Świat 4

IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA/ UCZESTNIKÓW	
1.	3.
2.	4.

Instytucja/ organizacja

Telefon kontaktowy

Adres e-mail

Uczestnictwo w Konferencji obejmuje udział w części plenarnej, lunch, materiały konferencyjne. Organizatorzy nie zapewniają zakwaterowania i nie zwracają kosztów przejazdu. Warunkiem uczestnictwa w Konferencji jest przesłanie wypełnionego formularza zgłoszeniowego.

**Zgłoszenie prosimy przesłać na adres e-mail: karan-kalisz@o2.pl
lub na fax: +48 62 764 22 60**

Kontakt:

Stowarzyszenie Katolicki Ruch
Antynarkotyczny KARAN
Kalisz
tel. +48 62 764 22 60;
+48 62 741 41 97

Koordynator Konferencji

Aneta Lis-Kotowska
e-mail: karan-kalisz@o2.pl

Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29. 08. 1997 r. (Dz. U. z 2002 Nr 101, poz. 926 z późn. zm.), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb procesu rekrutacji i realizacji Konferencji Regionalnej „Uzależnienia behawioralne – profilaktyka i leczenie”.

.....
Podpis i pieczęć osoby zgłaszającej

.....
Pieczęć instytucji zgłaszającej

* Prosimy o przesłanie zeskanowanego, podpisanego i podstemplowanego formularza zgłoszeniowego.