Zgłoszenie uczestnictwa w warsztacie Integrated Lomilomi®

Ja, niżej podpisana(y)

Imię i nazwisko   …………………………………………………………………………………….

Tel. komórkowy    ..…………………………………………………………………………..

Email     ………………………………………………………………………………………..

pragnę zgłosić uczestnictwo w warsztacie Witolda Kucharczyka Integrated Lomilomi® w

Podkowie Leśnej pod Warszawą, w formie stacjonarnej z noclegiem w Pensjonacie Krzysin [www.krzysin.pl](https://l.facebook.com/l.php?u=http%3A%2F%2Fwww.krzysin.pl%2F%3Ffbclid%3DIwAR3jdoavaVNd7ZKJwEMoqRHm296zR2bLBh_aKdKPpGsGQ0CN1timugKH-vs&h=AT3EpgNdsHefrfvRP0KG6G_bzcvi49Br1nIPoFx2Gdp-oupLSiHkc_tizjqtMrORCBUbxRsZn3oF4cotpkdC3bz1gd8I-P3xPcHFFBjtZLl84q4wX9oepeU0vgg9O2CDUABT&__tn__=q&c%5b0%5d=AT2HRDRnvljgq5AsHjqz2DwLa-VXBrdH0MbxWnL0ycsvaqfqHSyBZ4quNKB8E3LHGQ8mXIf6fK8bMpF6s3dI3R5N4SWs3cvjdvPcKe0WwtGMy3V4qgXEldA3lnLehmtzK_AE5LLzgeEGKECQYCHSFYCu5kEu)

Termin (wybrane podkreślić):

Poziom 1. Maj 11-15 2024  
Poziom 2. Czerwiec 8-12 2024  
Poziom 3. Sierpień 21-25 2024  
Poziom 4. Wrzesień 11-15 2024

Cena: Cena: PLN 2900 / poziom

Cena obejmuje:

- pięciodniowy warsztat,

- zakwaterowanie (4 noclegi w pokojach 2-3 osobowych, każdy z łazienką i prysznicem)

- oraz 5 obiadów w Pensjonacie.

Moją motywacją jest: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

Moje dotychczasowe doświadczenia z polinezyjskimi masażami (lub ich brak): ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Moje uwagi, pytania ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Wraz ze zgłoszeniem dokonuję przelewu zaliczki na poczet pobytu 300 PLN na konto Pensjonatu Krzysin

Dla osób, które dokonają wpłaty zaliczki do 15.03.2024 cena to PLN 2700

Dane do przelewu:  
Bank Spółdzielczy   
24 9291 0001 0098 7460 3000 0010   
Pensjonat Krzysin   
ul. Sienkiewicza 7, 05-807 Podkowa Leśna

Zgłoszenia: [paulina.gedymin@gmail.com](mailto:paulina.gedymin@gmail.com) Tel: 789 125 599

Termin zgłoszeń do: 15.04.2024

Data: ……………………….

Elektroniczny podpis: ………………………………..