

KARTA ZAPISU DO BIBLIOTEKI

Imię i nazwisko:

Adres stały:

Miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania

Telefon stacjonarny:

Telefon komórkowy:

Adres e-mail:

Oświadczam, że zapoznałem(am) Regulaminem Biblioteki i akceptuję go.

Podpis

Chcę otrzymywać informacje o wydarzeniach organizowanych lub polecanych przez Krakowską Szkołę Psychoterapii Psychoanalitycznej.