POTVRZENÍ O ÚČASTI

na 5. SETKÁNÍ ASOCIACE SENZORICKÉ INTEGRACE

dne **27.4.2024 v Praze**

**Jméno:…………….………………………….**

**e-mail:……………………..………………….**

**tel.:…………………………………………….**

Člen ASI: ANO / NE

Cena: pro členy ASI a přednášející je vstup zdarma

Pro nečleny ASI: 500 Kč

aktivní účast: ne (zašlete do 1.3.2024)

pasivní účast: ano (zašlete do 20.3.2024)

téma příspěvku: -

**Těšíme se na setkání s Vámi!**

**Vaše ASI**