

## KARTA ZGŁOSZENIOWA

### Nazwa szkolenia:

“ KONFERENCJA OBPON.ORG: PRZYSZŁOŚĆ ZATRUDNIANIA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH  
NA CHRONIONYM RYNKU PRACY ORAZ SPOSOBY I PRAKTYCZNE PORADY DOSTOSO-  
WANIA DZIAŁALNOŚCI ZWIĄZANEJ Z UTRZYMANIEM STATUSU ZPCHR WOBEC NOW-  
ELIZACJI USTAWY O REHABILITACJI Z DNIA 29.10.2010 R. “

### Termin i miejsce szkolenia:

(06-07.06.2011r.) PAŁAC ODROWĄŻÓW w Chlewiska koło Szydłowca.

### Imię i nazwisko uczestnika:

1. ....  
2. ....

### Stanowisko:

.....  
.....

### Faktura wystawiona na firmę:

Nazwa firmy: .....

Adres: .....

NIP: ..... Tel: ..... e-mail: .....

### Faktura wystawiona na osobę fizyczną:

Imię i nazwisko: .....

Imię i nazwisko: .....

Miejsce zamieszkania: .....

Miejsce zamieszkania: .....

Osobisty NIP: .....

Osobisty NIP: .....

### Cena:

cena: **650 zł + 23% VAT**

cena: **400 zł + 23% VAT** (opcja bez noclegu i bankietu)

UWAGA! Usługi szkoleniowe od 1 stycznia 2011 r. zostały opodatkowane stawką podstawową 23% na podstawie ustawy o podatku od towarów i usług.

Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania firmy:

Pieczęć firmowa:

.....

Oświadczamy, że jesteśmy płatnikami podatku VAT i upoważniamy Państwa do wystawienia faktury VAT bez naszego podpisu. Osoby nieobecne na szkoleniu, które nie poinformują nas o rezygnacji w formie pisemnej do 3 dni przed szkoleniem zostaną obciążone całością kosztów uczestnictwa.

Wyrażamy zgodę na przetwarzanie i wykorzystywanie przez Ogólnopolską Bazę Pracodawców Osób Niepełnosprawnych powyższych informacji zgodnie z zachowaniem postanowień Ustawy o ochronie danych osobowych oraz Ustawy o świadczeniu usług drogą elektroniczną.

**Uwaga:** Karta zgłoszenia powinna zostać przesłana faksem na numer (0-16) 679 16 16 lub e-mailem na adres: [biuro@obpon.pl](mailto:biuro@obpon.pl)

**Rachunek OBPON:** BRE Bank SA 13 1140 2017 0000 4602 0786 3428, Ogólnopolskie Centrum Szkoleniowe dla Pracodawców Osób Niepełnosprawnych  
- NA PRZELEWIE PROSIMY PODAĆ NAZWĘ I TERMIN SZKOLENIA