

Karta zgłoszenia na szkolenie

Krajowy Związek Rewizyjny Spółdzielni Inwalidów i Spółdzielni Niewidomych

ul. Gałczyńskiego 4, 00-953 Warszawa 37, NIP 525-10-17-503

tel/fax (+48)(0-22) 827-86-80 tel. (0-22) 828-46-96

email: kzrsiisn@poczta.onet.pl , Adres www: kzrsiisn.zpchr.pl

PEKAO SA O/Warszawa 25 1240 6175 1111 0000 4565 4730

Szkolenie pt:

w miejscowości

„BILANS ZPCHr. Specyfika rozliczeń księgowych ZPCHr; CIT, PIT, VAT i SOD za 2008r". w dniach 12-16 stycznia 2009	Zakopane – Dom Wypoczynkowy – Rzemieślnik. Makuszyńskiego 12.
--	---

Dane do faktury:

Nazwa podmiotu

Adres

NIP

Nazwisko osoby zgłoszonej oraz telefon kontaktowy

Uwagi:

Upoważnienia do wystawienia faktury imiennej.

(wypełnić tą część jeśli faktura ma być imienna a nie na zakład)

Dla Krajowego Związku Rewizyjnego Spółdzielni Inwalidów i Spółdzielni Niewidomych do wystawienia faktury imiennej VAT dla pracownika naszego zakładu.

Imię i Nazwisko

Adres

Organizator zastrzega sobie prawo do obciążenia części kosztów uczestników w przypadku rezygnacji w czasie nie pozwalającym na uniknięcie kosztów lub w przypadku nieprzybycia uczestnika.

Dane osobowe, przekazane w ramach tego zgłoszenia, wykorzystane będą wyłącznie na potrzeby oraz w zakresie niezbędnym do prawidłowej organizacji tego szkolenia

.....
Data i miejscowość
upoważnionej

.....
pieczęć firmowa

.....
podpis osoby