

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: krziisn@poczta.onet.pl , Adres www: krziisn.zpchr.pl

BPH PBK S.A. O/W-wa 14 1060 0076 0000 4010 2018 2235

Szkolenie nt:

w miejscowości

"BILANS ZPCHr. Specyfika rozliczeń: księgowych
ZPCHr, CIT, PIT, VAT i SOD za 2007r"

POLANICA Zdrój

Dane do faktury:

Nazwa podmiotu

Adres

NIP

Nazwisko osoby zgłoszonej oraz telefon kontaktowy

Uwagi: **dojazd autobusem (koszt 160 pln)**

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

.....
Data i miejscowość

.....
pieczęć firmowa

.....
podpis osoby upoważnionej