

Karta zgłoszenia na szkolenie

dla członków rad nadzorczych

organizowane w ramach „Wszechniczy Wiedzy Spółdzielczości Inwalidów” w 2009 r.

Organizator szkolenia:

KRAJOWY ZWIĄZEK REWIZYJNY SPÓŁDZIELNI INWALIDÓW I SPÓŁDZIELNI NIEWIDOMYCH

ul. Galczyńskiego 4, 00-953 Warszawa 37 skr. 42, tel. 022 828 4696, 022 828 4694, tel/fax 022 827 8680.

www.kzrsiisn.zpchr.pl e-mail: kzrsiisn@poczta.onet.pl

konto: Bank PEKAO SA nr 25 1240 6175 1111 0000 4565 4730

Spółdzielnia zgłaszająca na szkolenie:

Pełna nazwa (zgodna z aktualnym wypisem z krajowego rejestru sądowego)

Kod pocztowy	Miejscowość	Ulica	
Nr posesji	Województwo	Nr kierunkowy	Nr telefonu
Nr faksu	Nr NIP	Nr tel. kontaktowego	e-mail

Imię i Nazwisko prezesa Zarządu lub innej osoby uprawnionej do zaciągania zobowiązań w imieniu Spółdzielni

Na szkolenie członków rad nadzorczych zgłaszamy następujące osoby w terminie:

11 – 15 maja 2009 r.)*

25 – 29 maja 2009 r.)*

)* wybrany termin zaznaczyć znakiem X

Lp.	Imię i Nazwisko	Adres zamieszkania	PESEL	Tel .kontakt.

Upoważnienie do wystawienia faktury imiennej)*

Upoważniamy Krajowy Związek Rewizyjny Spółdzielni Inwalidów i Spółdzielni Niewidomych do wystawienia faktury imiennej VAT dla następujących pracowników naszej spółdzielni, wymienionych wyżej w zgłoszeniu:

) wypełnić tę część zgłoszenia, jeżeli faktura ma być wystawiona imiennie na pracownika, a nie na spółdzielnię.*

<i>Lp.</i>	<i>Imię i Nazwisko</i>	<i>Uwagi</i>

Po zakończeniu każdego turnusu organizator szkolenia wystawi zgłaszającemu fakturę VAT za wykonaną usługę szkoleniową. Organizator zastrzega sobie prawo do obciążenia zgłaszającego częścią kosztów szkolenia w przypadku rezygnacji w czasie niepozwalającym na uniknięcie kosztów lub w przypadku nie zgłoszenia się uczestnika na szkolenie.

Dane osobowe, przekazane w tym zgłoszeniu, wykorzystane będą wyłącznie na potrzeby oraz w zakresie niezbędnym do prawidłowej organizacji tego szkolenia.

Każdej osobie zgłoszonej na szkolenie organizator prześle, z odpowiednim wyprzedzeniem, szczegółowe informacje o terminie szkolenia i miejscu zakwaterowania oraz harmonogram zajęć, plan dojazdu do hotelu itp. Nazwiska skierowanych na szkolenie osób, które poruszają się na wózku inwalidzkim prosimy podkreślić. Ewentualni opiekunowie osób niepełnosprawnych (przewodnicy niewidomych, tłumacze języka migowego) mogą uczestniczyć w szkoleniu na tych samych warunkach jak wszyscy uczestnicy. W sytuacji, gdy na określony termin szkolenia zgłosi się więcej osób niż możliwości ich zakwaterowania, o zakwalifikowaniu na dany termin decydować będzie kolejność nadesłanych zgłoszeń.

.....
Miejscowość i data

.....
pieczęć firmowa

.....
podpis osoby upoważnionej