

## KARTA ZGŁOSZENIA NA SZKOLENIE

Nazwa szkolenia:

***“Co dalej z zakładami pracy chronionej i zatrudnianiem osób niepełnosprawnych”***

Termin i miejsce szkolenia:

4-5 listopada 2010 r. - Hotel Shuma (41-303 Dąbrowa Górnicza)

Imię i nazwisko uczestnika:

Stanowisko:

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

.....  
.....

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: 480,00 zł / osoba

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.org](mailto:biuro@obpon.org)

**Dane do korespondencji:** ul. Kosynierów 1, 37-700 Przemyśl tel/fax: (016) 679 16 16, 679 04 76

**Rachunek OBPON:** BRE Bank SA 18 1140 2017 0000 4002 1098 3734 - NA PRZELEWIE PROSIMY PODAĆ NAZWĘ I TERMIN SZKOLENIA