

## Karta zgłoszenia na konferencję

### 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

e-mail: kzrsiisn@poczta.onet.pl , adres naszej strony: www.kzrsiisn.zpchr.pl

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

Konferencja szkoleniowo-konsultacyjna pt.

w miejscowości:

<b>„Ocena sytuacji ekonomicznej na podstawie sprawozdań finansowych podmiotu wnioskującego o dofinansowanie SOD i de minimis. Nowe zagrożenie dla spółdzielni inwalidów i zakładów pracy chronionej w świetle rozporządzenia z 29 marca 2010 r.”</b>	<b>Warszawa Centrum Konferencyjne Wald 8 – 9.06.2010 r.</b>
--	---

### Dane do faktury:

Nazwa podmiotu

Adres

NIP

Nazwisko i imię osoby zgłoszonej oraz telefon kontaktowy

Uwagi: np. dojazd z dworca, pokój jednoosobowy

### 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