

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: kzsriisn@poczta.onet.pl , adres naszej strony: www.kzsriisn.zpchr.pl

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

Konferencja szkoleniowo-konsultacyjna pt.

w miejscowości:

„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.”	Warszawa Centrum Konferencyjne Wald 8 – 9.06.2010 r.
--	---

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