

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

„Problematyka rozliczeń ZFRON i de minimis. Zagadnienia księgowe i podatkowe związane z dofinansowaniem SOD i ZUS. Podwyższone koszty zatrudnienia osób niepełnosprawnych i analiza zmian w podatku Vat.”

ŁEBA 28 maj – 1 czerwca 2007

Dane do faktury:

Nazwa podmiotu

Adres

NIP

Nazwisko osoby zgłoszonej oraz telefon kontaktowy

Uwagi: np. dojazd autobusem

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