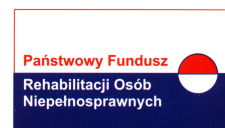




Karta zgłoszenia na szkolenie
w ramach „Wszechnicy Wiedzy Spółdzielczości
Inwalidów”

Projekt dofinansowany ze środków PFRON



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)

<i>Kod pocztowy</i>	<i>Miejscowość</i>	<i>Ulica</i>	
<i>Nr posesji</i>	<i>Województwo</i>	<i>Nr kierunkowy</i>	<i>Nr telefonu</i>
<i>Nr faksu</i>	<i>NIP</i>	<i>e-mail</i>	

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

**Na szkolenie dla członków rad nadzorczych w terminie: 25 – 30 października 2010 r. w
Bukowinie Tatrzańskiej, zgłaszamy następujące osoby:**

<i>Lp.</i>	<i>Imię i Nazwisko</i>	<i>Adres zamieszkania</i>	<i>PESEL</i>	<i>Tel.kontakt.</i>
1				
2				
3				

Na szkolenie dla kadry odpowiedzialnej za sprawy kadrowe, rehabilitację osób niepełnosprawnych, działaczy związków zawodowych i innej kluczowej dla spółdzielni kadry: w terminie listopad / grudzień 2010 r w Warszawie, zgłaszamy następujące osoby:

<i>Lp.</i>	<i>Imię i Nazwisko</i>	<i>Adres zamieszkania</i>	<i>PESEL</i>	<i>Tel.kontakt.</i>
1				
2				
3				

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>

Informacje dodatkowe Organizatora

Wymaganą dopłatę do kosztów szkolenia w wysokości 600 zł od osoby należy wpłacić na konto organizatora najpóźniej na trzy dni przed rozpoczęciem zajęć. Po uiszczeniu należności organizator szkolenia wystawi 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 przekaze, 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