

# 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: [kzrsiisn@poczta.onet.pl](mailto:kzrsiisn@poczta.onet.pl) , Adres www: [kzrsiisn.pl](http://kzrsiisn.pl)

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

Szkolenie nt:

w miejscowości

**„Nowelizacja przepisów VAT  
2013 i 2014”**

5 marca 2013 Warszawa  
Żurawia 47

### Dane do faktury:

Nazwa podmiotu

Adres

NIP

Nazwisko osoby zgłoszonej oraz telefon kontaktowy

Uwagi:

### 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

*\*Wyrażam zgodę na obciążenie częściami lub pełnymi kosztami szkolenia w przypadku rezygnacji (wylącznie w formie pisemnej do 2 dni przed) lub w przypadku nie zgłoszenia się uczestnika na szkolenie.*

*\*Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez KZRSIISN z siedzibą w Warszawie, ul Gałczyńskiego 4, a, do celów związanych z realizacją zgłaszanej usługi, wystawianiem faktur bez naszego podpisu oraz przekazywaniem informacji handlowych i podejmowaniem działań marketingowych w formach prawem dozwolonych, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883, z późn. zm.) oraz ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. Nr 144, poz. 1204, z późn. zm).*

.....  
Data i miejscowość

.....  
pieczęć firmowa

.....  
podpis osoby upoważnionej