

# 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 pt:

w miejscowości

„**BILANS ZPChR. Specyfika rozliczeń księgowych ZPChR; CIT, PIT, VAT i SOD za 2012r**”. w dniach 8-11 stycznia 2013

**Zakopane – DW Rzemieślnik. Makuszyńskiego 12.**

### Dane do faktury:

Nazwa podmiotu

Adres

NIP

Nazwisko osoby zgłoszonej oraz telefon kontaktowy

Uwagi: np. wcześniejszy przyjazd itp

### 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

*Organizator zastrzega sobie prawo do obciążenia częścią kosztów uczestnika w przypadku rezygnacji w czasie nie pozwalającym na uniknięcie kosztów lub w przypadku nie przybycia uczestnika.*

*Dane osobowe, przekazane w ramach tego zgłoszenia, wykorzystane będą wyłącznie na potrzeby oraz w zakresie niezbędnym do prawidłowej organizacji tego szkolenia*

.....  
Data i miejscowość

.....  
pieczęć firmowa

.....  
podpis osoby upoważnionej