

## 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.zpchr.pl](http://kzrsiisn.zpchr.pl)  
Bank Pekao S.A. 25 1240 6175 1111 0000 4565 4730

Szkolenie p.t:

w miejscowości

„Wdrażanie znowelizowanej Ustawy o rehabilitacji,  
w warunkach narastającego kryzysu gospodarczego”.

**Miedzeszyn**  
**ul. Odrębna 4**  
**1 - 2.04.2009 r.**

### Dane do faktury:

Nazwa podmiotu

Adres

NIP

Nazwisko osoby zgłoszonej oraz telefon kontaktowy

Uwagi: np. zamawiam 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

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