

Karta zgłoszenia na szkolenie Rad Nadzorczych

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

Bank Pekao S.A. 25 1240 6175 1111 0000 4565 4730

Szkolenie pt:

w miejscowości

„Uwarunkowania prawne, rola i zadania Rad Nadzorczych oraz Rad Pracowniczych w Spółdzielczych Zpchr...” w terminie 09.06 - 13.06.2008r.	Murzasichle-Budapeszt
--	-----------------------

Dane do faktury:

Nazwa podmiotu

Adres

NIP

Nazwisko osoby zgłoszonej, adres i PESEL do ubezpieczenia

Uwagi: np. 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

.....
Data i miejscowość

.....
pieczęć firmowa

.....
podpis osoby upoważnionej

ZGODA NA WYKORZYSTANIE-PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie prowadzonej działalności edukacyjnej przez Stowarzyszenie Księgowych w Polsce Oddział Okręgowy w Warszawie. Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych zachowuję prawo do wglądu oraz poprawiania swoich danych. Nie wyrażam zgody na udostępnianie innym podmiotom.

Data

Podpis