

# Karta zgłoszenia na szkolenie Księgowych

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

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

Szkolenie pt:

w miejscowości

„Rachunkowość, podatki oraz rozrachunki publicznoprawne w zakładach pracy chronionej w 2008 roku...” 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 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 .....