

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

Szkolenie pt:

w miejscowości

Przyszłość spółdzielni inwalidów i zakładów pracy chronionej w świetle uwarunkowań społecznych i ekonomicznych. Plany legislacyjne Biura Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych.	Warszawa Centrum Konferencyjne Wald 08-09.04.2010 r.
---	---

### Dane do faktury:

Nazwa podmiotu

Adres

NIP

Nazwisko osoby zgłoszonej oraz telefon kontaktowy

Uwagi: np. pokój jednoosobowy, dojazd z dworca

### 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