

F O R M U L A R Z Z G Ł O S Z E N I A

 Prosimy o czytelne wypełnienie formularza i przesłanie skanu na adres e-mail: biuro@irwu.pl

DANE DO FAKTURY INSTYTUCJI ZGŁASZAJĄCEJ NA SZKOLENIE WYJAZDOWE			
TEMAT SZKOLENIA			
DATA		CENA ZA OSOBĘ	
NABYWCA			
ULICA, NUMER		KOD	
MIEJSCOWOŚĆ		NIP	
ODBIORCA			
ULICA, NUMER		KOD	
MIEJSCOWOŚĆ		NIP	
ADRES E-MAIL DO FAKTURY			
OSOBY ZGŁASZANE NA SZKOLENIE			
IMIĘ, NAZWISKO		STANOWISKO	
E-MAIL		TEL. KOM.	
DOPLATA DO POKOJU 1-OSOBOWEGO W KWOCIE	ZŁ	TAK	NIE
IMIĘ, NAZWISKO		STANOWISKO	
E-MAIL		TEL. KOM.	
DOPLATA DO POKOJU 1-OSOBOWEGO W KWOCIE	ZŁ	TAK	NIE
IMIĘ, NAZWISKO		STANOWISKO	
E-MAIL		TEL. KOM.	
DOPLATA DO POKOJU 1-OSOBOWEGO W KWOCIE	ZŁ	TAK	NIE

- ☐ Akceptuję regulamin szkoleń.
- ☐ Oświadczam, że uczestnictwo w szkoleniu jest finansowane ze środków publicznych, UE.
- ☐ Wyrażam zgodę na otrzymywanie faktur VAT, faktur korygujących VAT oraz duplikatów faktur i duplikatów faktur korygujących w formie elektronicznej, od: Instytut Rozwoju Wiedzy i Umiejętności Lidia Cisek, Knopin 44E, 11-040 Dobre Miasto, NIP: 529-158-87-55. Jednocześnie powyżej wskazuję adres e-mail do otrzymywania faktur przesłanych w formie elektronicznej.

 Data i podpis osoby upoważnionej oraz pieczęć