

Krajowy Związek Rewizyjny Spółdzielni „Samopomoc Chłopska”
ul. Kopernika 30, 00-950 Warszawa

Fax: 22-827-16-06

e-mail: szkolenia@centrumsk.pl

KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA
w szkoleniu uzupełniającym dla lustratorów
w dniach 03-04 marca 2020 r.
w Warszawie- Miedzeszynie, ul. Odrębna 4

1. Nazwisko
2. Imiona: 1 2
3. Nr PESEL
4. Numer uprawnień lustracyjnych
5. Miejsce zamieszkania (gmina, dzielnica)
Ulica nr domu nr mieszkania
Kod pocztowy Miejscowość
Województwo
6. Nr telefonu kontaktowego
7. Adres e-mail
8. **Płatność zostanie dokonana na rachunek 86 8769 0002 0680 0361 2000 0060**
9. W przypadku gdy płatnikiem będzie zakład pracy prosimy o podanie:
-Nazwisko i imię uczestnika szkolenia
-Pełna nazwa i adres zakładu pracy
-NIP zakładu pracy

Upoważniamy KZRS „Samopomoc Chłopska”: do wystawienia faktury bez naszego podpisu

W przypadku rezygnacji ze szkolenia na 4 dni przed terminem rozpoczęcia szkolenia organizator zastrzega sobie zwrot 50% należności.

.....
data i podpis

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz.U. z 2016 r. poz. 922)

.....
data i podpis