

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
SZKOLENIE**

.....
Warszawa, 2017 r.
siedziba Krajowej Rady Spółdzielczej „Dom pod Orłami”, ul. Jasna 1

1. DANE UCZESTNIKA/ÓW		
Nazwisko		
Imię		
Nr PESEL		
Miejsce urodzenia		
Stanowisko		
Numer telefonu		
Adres e-mail		
2. DANE INSTYTUCJI ZGŁASZAJĄCEJ		
Nazwa instytucji		
Adres instytucji		
NIP		
E-mail, telefon		
3. DANE DO FAKTURY		
Nazwa instytucji		
Adres instytucji		
NIP		

Prosimy o przesłanie potwierdzenia uczestnictwa na niniejszym formularzu szkolenia@krs.com.pl

Niniejszym upoważniamy Krajową Radę Spółdzielczą do wystawienia faktury VAT bez naszego podpisu i zobowiązujemy się do uregulowania należności w ciągu 7 dni na konto:

**Krajowa Rada Spółdzielcza
Bank Spółdzielczy w Raszynie
56 8004 0002 2001 0012 0711 0001**

z dopiskiem: szkolenie (proszę wstawić datę)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r., poz. 2135 z późn. zm.).

Podpis