

**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	
4. DOTYCZY OSÓB POSIADAJĄCYCH UPRAWNIENIA LUSTRACYJNE	
Nr uprawnień	

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