



Polski Związek Głuchych

Zarząd Oddziału Śląskiego w Katowicach

40-310 Katowice ul. Pod Młynem 1b

KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA

w szkoleniu:

w dniu _____

Wypełnioną kartę zgłoszeniową prosimy przesać do Polski Związek Głuchych Oddział Śląski w Katowicach
ul. Pod Młynem 1B

na numer faksu (32) 204-89-25 lub adres e-mail: orwsn.k-ce@wp.pl

Nazwa Firmy/Instytucji:

Firma/Instytucja jest:

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> mikroprzedsiębiorstwem (do 9 prac.) | <input type="checkbox"/> dużym przedsiębiorstwem (pow. 250 prac.) | <input type="checkbox"/> przedsiębiorstwem państwowym |
| <input type="checkbox"/> małym przedsiębiorstwem (10-49 prac.) | <input type="checkbox"/> uczestnik rozpoczyna działalność gospodarczą | <input type="checkbox"/> władzą wojewódzką |
| <input type="checkbox"/> średnim przedsiębiorstwem (50-249 prac.) | <input type="checkbox"/> uczestnik jest osobą bezrobotną | <input type="checkbox"/> władzą lokalną |
| <input type="checkbox"/> inna forma _____ | | |

Adres

Telefon:

Faks:

E-mail:

NIP:

Dane uczestników:

Imię i nazwisko, stanowisko

Kontakt tel., e-mail

1. _____

2. _____

Należność w wysokości: I stopień _____ zł* od uczestnika + podatek VAT wg. aktualnej stawki

II stopień _____ zł od uczestnika + podatek VAT wg. aktualnej stawki

III stopień _____ zł od uczestnika + podatek VAT wg. aktualnej stawki

(wynagrodzenie zwolnione z podatku VAT na podstawie art.43 ust.1 pkt.29 ustawa z dnia 11.03.2004 Dz.U.nr 54,
poz.535 ze zm. - dotyczy finansowania ze środków publicznych)

uregulujemy przelewem na konto Polskiego Związku Głuchych Oddział Śląski w Katowicach

Bank Millenium: 36 1160 2202 0000 0000 4323 0534

Niniejsze zgłoszenie upoważnia Polski Związek Głuchych Oddział Śląski w Katowicach do wystawienia faktury VAT bez podpisu odbiorcy.
Fakturę otrzymaną na szkoleniu należy uregulować przelewem **do 7 dni od daty jej wystawienia.**

Miejscowość i data

pieczęć firmowa, podpis osoby upoważnionej