

KARTA ZGŁOSZENIA NA SZKOLENIE

Nazwa szkolenia:

“Procedury i obowiązki pracodawców osób niepełnosprawnych wobec PFRON w 2017 r.”

Termin i miejsce szkolenia:

Imię i nazwisko uczestnika:

Stanowisko:

1.

.....

2.

.....

Faktura wystawiona na firmę:

Nazwa firmy:

Adres:

NIP: Tel: e-mail:

Faktura wystawiona na osobę fizyczną:

Imię i nazwisko:

Imię i nazwisko:

Miejsce zamieszkania:


Miejsce zamieszkania:

Osobisty NIP:

Osobisty NIP:

Cena*:

cena: **460 zł** (dla Klientów )

cena: **430 zł** (dla Klientów  - udział minimum dwóch osób z tej samej firmy)

cena: **530 zł** (dla pozostałych firm)

cena: **500 zł** (dla pozostałych firm - udział minimum dwóch osób z tej samej firmy)

*Podane ceny są cenami netto i należy doliczyć do nich 23% podatku VAT

Pieczęć firmowa:

Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania firmy:

.....

Oświadczamy, że jesteśmy płatnikami podatku VAT i upoważniamy Państwa do wystawienia faktury VAT bez naszego podpisu. Osoby nieobecne na szkoleniu, które nie poinformują nas o rezygnacji w formie pisemnej do 3 dni przed szkoleniem zostaną obciążone całością kosztów uczestnictwa.

Wyrażamy zgodę na przetwarzanie i wykorzystywanie przez Ogólnopolską Bazę Pracodawców Osób Niepełnosprawnych powyższych informacji zgodnie z zachowaniem postanowień Ustawy o ochronie danych osobowych oraz Ustawy o świadczeniu usług drogą elektroniczną.

Uwaga: Karta zgłoszenia powinna zostać przesłana faksem na numer (16) 679 16 16 lub e-mailem na adres: biuro@obpon.pl

Rachunek OBPON: mBank S.A. Oddział Bankowości Korporacyjnej w Rzeszowie: 44 1140 1225 0000 5503 7200 1001

Ogólnopolska Baza Pracodawców Osób Niepełnosprawnych Sp. z o.o. Sp.K. - NA PRZELEWIE PROSIMY PODAĆ NAZWĘ I TERMIN SZKOLENIA