

## Poprawność gospodarowania środkami ZFRON w aspekcie zmian przepisów orzecznictwa i nowych interpretacji

Prowadząca: Małgorzata Tylewicz-Piwnik

Termin: 17.11.2022 r.

### Imię i nazwisko uczestnika/-ów

1.	<input type="text"/>	2.	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>	4.	<input type="text"/>

### Faktura na firmę

Nazwa firmy:	<input type="text"/>	Ul.:	<input type="text"/>	Nr domu/mieszk.:	<input type="text"/>
Miasto:	<input type="text"/>	Kod pocztowy:	<input type="text"/>	NIP:	<input type="text"/>
Email:	<input type="text"/>	Tel:	<input type="text"/>		

### Faktura na osobę fizyczną

Imię i nazwisko:	<input type="text"/>	Ul.:	<input type="text"/>	Nr domu/mieszk.:	<input type="text"/>
Miasto:	<input type="text"/>	Kod pocztowy:	<input type="text"/>	Osobisty NIP:	<input type="text"/>
Email:	<input type="text"/>	Tel:	<input type="text"/>		

### Cena dla Klientów OBPON:

**520 zł** Netto / za 1 os.

### Pozostali Klienci:

**570 zł** Netto / za 1 os.

PIECZĘĆ FIRMOWA

Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania firmy

Oświadczamy, że jesteśmy płatnikami podatku VAT i upoważniamy Państwa do wystawienia faktury VAT bez naszego podpisu.

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.



Osoby nieobecne na szkoleniu, które nie poinformują nas o rezygnacji w formie pisemnej do 3 dni przed szkoleniem, zostaną obciążone całością kosztów uczestnictwa.



**Uwaga:** Karta zgłoszenia powinna zostać przesłana faksem na numer (16) 679 16 16 lub e-mailem na adres: [biuro@obpon.pl](mailto:biuro@obpon.pl)  
Rachunek OBPON: **BGZ BNP PARIBAS S.A. 22 1750 1224 0000 0000 3832 4438** - **NA PRZELEWIE PROSIMY PODAC NAZWĘ I TERMIN SZKOLENIA**  
Adres korespondencyjny: Ogólnopolska Baza Pracodawców Osób Niepełnosprawnych, ul. A. Fredry 1/1, 37-700 Przemyśl