

Karta zgłoszenia na szkolenie

Krajowy Związek Rewizyjny Spółdzielni Inwalidów i Spółdzielni Niewidomych

ul. Gałczyńskiego 4, 00-362 Warszawa, NIP 525-10-17-503

Tel (22) 827-86-80

email: kzrsiisn@poczta.onet.pl , Adres www: kzrsiisn.pl

PEKAO SA O/Warszawa 25 1240 6175 1111 0000 4565 4730

Szkolenie nt:

w miejscowości

„Warunki zatrudniania osób niepełnosprawnych w 2024r, zmiany w orzecznictwie i podsumowanie Kongresu Spółdzielczości.”	27.02-1.03.2024 Zakopane, Hyrny Ul. Piłsudskiego 20
---	---

Dane do faktury:

Nazwa podmiotu

Adres

NIP

Nazwisko osoby zgłoszonej oraz telefon kontaktowy

Uwagi:

**Wyrażam zgodę na obciążenie częścią lub pełnymi kosztami szkolenia w przypadku rezygnacji (wyłącznie w formie pisemnej do 2 dni przed) lub w przypadku nie zgłoszenia się uczestnika na szkolenie.*

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez KZRSIISN z siedzibą w Warszawie, ul Gałczyńskiego 4, a, do celów związanych z realizacją zgłaszanej usługi, wystawianiem faktur bez naszego podpisu oraz przekazywaniem informacji handlowych i podejmowaniem działań marketingowych w formach prawem dozwolonych, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883, z późn. zm.) oraz ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. Nr 144, poz. 1204, z późn. zm).*

.....
Data i miejscowość

.....
pieczęć firmowa

.....
podpis osoby upoważnionej