

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

„Zmiany w systemowym wsparciu zatrudnienia osób niepełnosprawnych w świetle nowego układu politycznego”	30.01-31.01.2025 Warszawa, hotel Wald
--	---

Dane do faktury:

Nazwa podmiotu

Adres , NIP

Nazwisko osoby zgłoszonej oraz telefon kontaktowy

Uwagi: (np.: pokój jednoosobowy)

**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, do celów związanych z realizacją zgłaszanej usługi z prawem od wglądu i poprawiania swoich danych. Wyrażam zgodę na wystawianie faktur bez naszego podpisu oraz przekazywanie informacji handlowych i podejmowanie 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