

ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA W SZKOLENIU:

Temat: **E - doręczenia**

Termin: **06 marca 2025 r. godz. 9.00 -13.30**

Miejsce: **SOP INEKSPLO, Sopot,
ul. Mikołaja Reja 15**

*Zwolnienie z podatku VAT przysługuje podmiotom optacającym szkolenie częściowo (minimum w 70%) lub w całości ze środków publicznych.

| | |
|--|--|
| Nazwa uczestnika (do faktury) | |
| Adres | |
| Kod pocztowy | |
| Miejscowość | |
| Pocztą (jeśli inna niż miejscowość) | |
| Nr NIP | |
| Osoba do kontaktu | |
| numer telefonu | |
| E-mail | |
| E-mail do przesłania FV (jeśli inny niż powyżej) | |

| Lista osób zgłaszanych na szkolenie (proszę wpisać e-mail i nr tel. do kontaktu z uczestnikiem) | E-mail | Numer telefonu | Nr legitymacji lustratora |
|---|--------|----------------|---------------------------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |

| Cena szkolenia netto | Zwolnienie z podatku VAT* (należy zaznaczyć "+" jeśli dotyczy) | Cena szkolenia brutto (23% VAT) | Liczba uczestników | Razem (wartość zgłoszenia brutto) |
|----------------------|---|------------------------------------|--------------------|--------------------------------------|
| | | | | |

Warunkiem zapisania się na szkolenie jest wypełnienie i odesłanie niniejszego formularza zgłoszeniowego na adres e-mail:

t.nizniowski@pomorskizwiazek.pl

Warunki płatności

Forma płatności to przedpłata na konto nie później niż 14 dni przed rozpoczęciem szkolenia.

Należność prosimy przekazać na konto bankowe nr **26 8300 0009 0009 0949 2000 0010**.

Cena obejmuje szkolenie, materiały szkoleniowe, bufet kawowy w trakcie szkolenia.

Upoważniam Pomorski Regionalny Związek Rewizyjny Spółdzielni do wystawienia faktury VAT bez podpisu odbiorcy oraz wyrażam zgodę na otrzymywanie faktur drogą elektroniczną.

.....
Data

.....
Pieczęć firmowa

.....
Czytelny podpis osoby upoważnionej
do zgłoszenia uczestników szkolenia