

KARTA ZGŁOSZENIA NA SZKOLENIE W CENTRUM SIMLOGIC

Organizator :

SIMLOGIC. Iwona Jabłońska
92-318 Łódź, ul. Piłsudskiego 141,
tel. (0-42) 648 66 77, fax (0-42) 648 67 00
NIP:727-241-49-95

Miejsce realizacji szkolenia:

SIMLOGIC.
92 – 318 Łódź, ul. Piłsudskiego 141
ANILANA TEREN
Budynek przy ul Akrylowej

1. NAZWA SZKOLENIA:.....

2. TERMIN:

3. NAZWA I ADRES FIRMY ZGŁASZAJĄCEJ /PŁATNIK/:

.....
.....

tel. kontaktowy:.....

fax:.....

e-mail:

Osoba kontaktowa:.....

dział:.....

4. Zgłaszamy następujące osoby (imię i nazwisko):

- -
- -
- -

5. Opłata za uczestnictwo w kursie /j.w./ w wysokości zł netto za osobę
w kwocie ogółemzł netto zostanie przekazana na 3 tygodnie przed szkoleniem
na konto nr 71 1020 3352 0000 1002 0113 7199

6. Oświadczamy, że jako podatnicy VAT, NIP:.....jesteśmy
uprawnieni do otrzymywania faktur VAT i upoważniamy Państwa firmę do
wystawienia faktury VAT bez podpisu odbiorcy.

Pieczęć firmowa

Pieczęć i podpis osoby
upoważnionej

Miejscowość, data

**Prosimy o czytelne i dokładne wypełnienie karty zgłoszeniowej.
Dane dotyczące płatnika wykorzystywane są do wystawienia faktury.**