|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **REGIONALNA IZBA OBRACHUNKOWA W KIELCACH 25-520 Kielce, ul. Targowa 18**  **tel. 41 368 11 22; fax 41 344 59 01** | | | |
| **KARTA ZGŁOSZENIA NA SZKOLENIE** | | | |
| **TEMAT szkolenia:** | **PROCEDURA ABSOLUTORYJNA ZA 2011 ROK  ZE SZCZEGÓLNYM UWZGLĘDNIENIEM ROLI KOMISJI REWIZYJNEJ** | | |
| **MIEJSCE szkolenia:** | **Hotel Łysogóry KIELCE ul. Sienkiewicza 78** | | |
| **TERMIN szkolenia:** | **22 marca 2012 roku** | | |
| **Dane Jednostki (do wystawienia rachunku):** | | | |
| **Nazwa:** | | | |
| **Adres:** | | | **Kod:** |
| **NIP:** | | | **Miasto:** |
| **Tel.:** | | | **Fax.:** |
| **Dane Uczestników:** | | | |
| **1.Imię:** | | | **Nazwisko:** |
| **Funkcja:** | | | |
| **2.Imię:** | | | **Nazwisko:** |
| **Funkcja:** | | |  |
| **3. Imię:** | | | **Nazwisko:** |
| **Funkcja:** | | | |
| **4. Imię:** | | | **Nazwisko:** |
| **Funkcja:** | | | |
| **Warunki uczestnictwa:** | Warunkiem uczestnictwa jest przesłanie karty zgłoszenia  (fax 41 344 59 01) oraz dokonanie wpłaty  w terminie **do 9 marca 2012 r.** | | |
| **Akceptujemy warunki szkolenia i zobowiązujemy się do dokonania opłaty za szkolenie w terminie do 14 marca 2012 r. w wysokości:**  **(ilość uczestników x 100,00 zł) = \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PLN  na rachunek bankowy RIO w Kielcach: NBP O/O Kielce 08 1010 1238 0844 5922 3100 0000** | | | |
| **Pieczęć** | | **Podpis** | |