



(pieczęć firmowa z adresem)

....., dnia



TOWARZYSTWO OŚWIATOWO-NAUKOWE
„INTER-WIEDZA”
ul. Damrota 10
45-064 Opole

KARTA ZGŁOSZENIA

Zgłaszamy udział niżej wymienionych pracowników w kursie

Two horizontal lines for listing employee names.

Lp.	Imię i nazwisko	Badania lekarskie koszt: 50zł TAK / NIE
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Dla osób zainteresowanych istnieje możliwość rezerwacji zakwaterowania.

Oświadczamy, że:

a) jesteśmy podatnikiem VAT i prosimy o wystawienie faktury

bez naszego podpisu – nasz NIP –

NIP input field with 10 boxes.

Signature and stamp area for the unit manager.

*) niepotrzebne skreślić

Kierownik jednostki – podpis - pieczęć