

Formularz zgłoszeniowy

Kurs szkoleniowy AMP ACT V

Jesteśmy zainteresowani udziałem naszego pracownika (-ów) w kursie AMP ACT V.

Termin szkolenia:

Miejsce szkolenia:

Dane firmy:

Nazwa Firmy: _____

Adres: _____

Telefon/Faks _____

Imię i Nazwisko: 1. _____

2. _____

OŚWIADCZENIE

Zobowiązujemy się do przyjęcia i opłacenia faktury za szkolenie AMP ACT 5.

Pieczęć firmowa

Zgodnie z § 18 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 12 maja 1993 r. Dz. U. Nr 39, poz. 176 oświadczamy, że:

1. Nie jesteśmy / jesteśmy płatnikiem VAT* uprawnionym do otrzymywania faktur VAT,
2. Nasz numer identyfikacyjny NIP:

Jednocześnie upoważniamy firmę LANSTER Sp. z o.o. ul. Raclawicka 58, 30-017 Kraków, NIP 679-25-82-267 do wystawienia faktury VAT bez naszego podpisu.

Data

*niepotrzebne skreślić

.....

Pieczęć imienna i podpis

Koszt szkolenia wynosi 3100 zł (netto). Koszty dojazdu i zakwaterowania ponosi uczestnik. Prosimy o odesłanie formularza zgłoszeniowego i uregulowanie płatności do 14 dni przed umówionym terminem szkolenia, nr faksu +48 (12) 638-51-15.