**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

Kurs specjalizacyjny „Statystyka”, COI Warszawa, 20-22 listopada 2019

|  |  |
| --- | --- |
| Imię  |  |
| Nazwisko  |  |
| Telefon: |  |
| E-mail.: |  |
| **DANE DO FAKTURY** |
| Nazwa Instytucji lub Firmy lubImię i nazwisko  |  |
| Adres |  |
| NIP lub PESEL |  |
| Wyrażam zgodę na przesłanie faktury elektronicznej na adres e-mail podany w formularzu\*\*proszę wstawić X  | TAK NIE  |