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

Data, podpis

…………………………………………………………………………….