|  |  |
| --- | --- |
| **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 lub  Imię i nazwisko |  |
| Adres |  |
| NIP lub PESEL |  |

Data, podpis

…………………………………………………………………………….