

KARTA ZGŁOSZENIA

.....
pieczęć, dokładny adres

.....
miejsowość, data

NIP _____

KZR SM
ul. Prosta 2/14
00-850 WARSZAWA
tel./faks (22) 620-00-28
tel. 22 652-32-74
e-mail: biuro@kzrsm.pl
www.kzrsm.pl

SZKOLENIE

dla członków organów samorządowych SM

WARSZAWA, 23 listopada 2023 r.

Lp.	Imię i Nazwisko	Stanowisko/ Funkcja	tel./faks	kwota
1.				
2.				
3.				

Należność za uczestnictwo zostanie przekazana na konto:

Santander Bank Polska S.A. nr 37 1090 1056 0000 0001 4319 2137

Gł. Księgowy

Prezes Zarządu