|  |
| --- |
| **Formularz zgłoszenia uczestnictwa w szkoleniu** **Prosimy o przesłanie na adres e-mail lub FAX:**Centralna Szkoła Państwowej Straży Pożarnej w Częstochowie ul. Sabinowska 62/64 42-200 Częstochowa; tel.: **(34) 34-77-000, fax: (34) 34-77-104** |
| **Data wypełnienia zgłoszenia** ………………………………… | Pieczęć jednostki zlecającej szkolenie |
| Nazwa jednostki zlecającej szkolenie: …………………………………………………..................…………………………………………………………….. |
| Adres: …………………………………………………………….....................................................Telefon: ………………….. Fax: …………………… e-mail: ……………………………………… |
| **Informacja ogólna o szkoleniu** |
| Data szkolenia | Miejsce szkolenia |
|  | Centralna Szkoła Państwowej Straży Pożarnej w Częstochowie ul. Sabinowska 62/64 42-200 Częstochowa  |
| Tytuł szkolenia**„Prąd elektryczny, a zagrożenia****dla strażaków”** |
| **Uczestnik szkolenia** |
| L.p. | Imię i nazwisko uczestnika | Data i miejsce urodzenia (miejsce i województwo) |
|  |  |  |
| **Koszt szkolenia** |
|  | Kwota / 1osoba | Ilość osób | Kwota razem |
| Koszty szkolenia jednej osoby (bez zakwaterowania) | **200 zł** |  |  |
| Koszt szkolenia jednej osoby (z zakwaterowaniem) | **260 zł** |  |  |
| **Należność z tytułu uczestnictwa razem** |  |
| *Jednostka zlecająca szkolenie zobowiązuje się do uiszczenia na rzecz Centralnej Szkoły Państwowej Straży Pożarnej zapłaty wymienionych kwot. Koszt szkolenia jednej osoby bez zakwaterowania z obiadem w dniu szkolenia wynosi 200 zł. Koszt szkolenia z zakwaterowaniem, kolacja w dniu poprzedzającym szkolenie oraz śniadanie i obiad w dniu szkolenia wynosi 260zł. Usługa szkoleniowa jest zwolniona z podatku od towarów i usług.* |
| **Opłaty dokonamy po zakończeniu szkolenia na podstawie faktury VAT wystawionej przez zleceniobiorcę** |
| Przedsiębiorstwo nasze  | **jest \*** | **nie jest \*** |  płatnikiem podatku VAT. |  **Nasz numer NIP** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| UpoważniamyCS PSP do wystawiania faktur VAT bez naszego podpisu. |
| Podpisy osób upoważnionych do reprezentacji ........................................................................................................... |
| *\* - niepotrzebne skreślić* |