DANE DO FAKTURY:

Nazwa Instytucji	

Ulica	

Miejscowość		Kod pocztowy	

NIP:	

DANE UCZESTNIKÓW, których dotyczy opłata

Imię i nazwisko	e-mail	Nr telefonu	kwota	Nr IEEEE*

Razem: ……

*)w przypadku opłaty obniżonej

Prosimy o wypełnienie formularza i przesłanie na adres:
anna.stolarczyk@p.lodz.pl
najpóźniej w dniu dokonania opłaty.