

## Zgłoszenie placówki oświatowej do kompleksowego wspomaganie

Nazwa placówki: .....

.....

Ulica i nr: .....

Kod pocztowy: ..... Miejscowość: .....

Tel.: ..... E-mail: .....

NIP placówki: .....

Liczba uczestników: .....

Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za organizację wspomaganie z ramienia placówki: .....

Uwagi: .....

.....

W związku z Centralizacją VAT szkoły / placówki publiczne prosimy o prawidłowe wypełnienie danych nabywcy i odbiorcy potrzebnych do wystawienia faktury VAT lub not księgowych.

Nabywca – nazwa: .....

Ulica i nr: .....

Kod pocztowy: ..... Miejscowość: .....

NIP nabywcy: .....

Odbiorca – nazwa: .....

Ulica i nr: .....

Kod pocztowy: ..... Miejscowość: .....

.....

Data

.....

Pieczętka placówki oświatowej