



FORMULARZ ZGŁOSZENIA – BADANIE MINDSONAR

zgłoszenie udziału w Badaniu MindSonar

Niniejszy Formularz Zgłoszenia - podpisany skan proszę odesłać na adres e-mail: ewa@isd.pl z dopiskiem MindSonar. Formularz prosimy uzupełnić drukowanymi literami.

Dane Płatnika:	
Pełna nazwa firmy	
Pełny adres firmy (ulica, numer lokalu, kod pocztowy – Miasto)	
NIP:	
Dane do osoby kontaktowej	
Imię i nazwisko	
Stanowisko	
Adres e-mail i nr telefonu	

Dane Uczestników Badania MindSonar®				
L.p.	Imię i nazwisko	Dział / Stanowisko	Adres e-mail / Telefon	Potwierdzenie omówienia Testu
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

JA NIŻEJ PODPISANA/Y OŚWIADCZAM, ŻE:

- Jesteśmy płatnikiem VAT. Upoważniam Instytut Skutecznego Działania Ewa Grudzień do wystawienia faktury VAT bez podpisu odbiorcy.
- Nie jesteśmy płatnikiem VAT. Proszę o wystawienie faktury VAT bez podania numeru NIP i podpisu odbiorcy.

.....
Miejscowość i data

.....
Pieczętka Przedsiębiorstwa / Organizacji

.....
Podpis osoby odpowiedzialnej za reprezentowanie
Przedsiębiorstwa zgodnie z dokumentem rejestrowym