**Krajowe Stowarzyszenie Ochrony Informacji Niejawnych**

**40-127 Katowice, Pl. Grunwaldzki 8/10, NIP: 634-25-59-104**

**www.ksoin.pl, e-mail:** **biuro@ksoin.pl****, tel. 32 206 46 00, fax 32 206 46 01**

# KARTA ZGŁOSZENIA

………………….………………….. ……….……..……………….….

 *pieczątka firmy/urzędu, nr NIP miejscowość, dnia*

**Nazwa szkolenia:** …………………………………………..…………………………………..………………..……………………………….

**Termin szkolenia**: ……………………………………….…… **Miejsce szkolenia:** …………………………………………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Stanowisko** | **Tel. kontaktowy** | **E-mail kontaktowy** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Deklaruję wpłatę kwoty w wysokości ................................................ zł netto (+23% VAT **/**zwolniona z VAT niepotrzebne skreślić).

Wypełnioną kartę zgłoszenia należy przesłać faksem na nr 32 206 46 01, e-mailem na: biuro@ksoin.pl lub pocztą na adres siedziby KSOIN.

 …………………………………………………………………………………………….

*podpis osoby upoważnionej do dokonania zgłoszenia*