

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Rodzaj usługi	Członkostwo Wspierające Rozwój IBP NODEX
Opłata roczna netto (1 członkostwo)	449 zł
Opłata roczna brutto	552,27 zł
DANE PODSTAWOWE	
Imię i nazwisko	
Nr telefonu komórkowego	
Adres e-mail	
Nazwa firmy	
Adres firmy (ulica, kod, miasto)	
Adres do korespondencji	
DANE DO WYSTAWIENIA FAKTURY VAT	
Nazwa firmy lub nazwisko i imię osoby zgłaszającej	
Adres firmy/adres osoby (ulica, kod, miasto)	
NIP	
PŁATNOŚCI	
Kwota do zapłaty	552,27 zł
Sposób płatności	Przelew
Nazwa banku	Alior Bank
Nr konta	78 2490 0005 0000 4520 5034 8793

Po zaksięgowaniu wpłaty zamówienie zostanie zrealizowane.

O zmianie statusu zamówienia zostanie Pan/Pani poinformowany/a osobnym mailem.

Kompletny formularz prosimy przesłać na adres e-mail: biuro@ibpnodex.pl

W razie pytań czy problemów związanych z zamówieniem prosimy o kontakt:

Instytut Bezpieczeństwa Pożarowego NODEX Sp. z o.o.

Ks. J. Chrościckiego 93 / 105

02-414 Warszawa

Telefon: +48 22 203 59 21

e-mail: biuro@ibpnodex.pl

Oświadczenie:

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w formularzu zgłoszeniowym, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 1997 nr 133, poz. 883).

- Wyrażam zgodę na otrzymywanie korespondencji drogą elektroniczną, zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną.

.....
Data

.....
Imię i nazwisko