

ZAŁĄCZNIK nr 2
KARTY KWALIFIKACYJNEJ UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
(imię i nazwisko uczestnika kolonii)

Dane do faktury:

☐ **Osoba fizyczna**

☐ **Firma**

Imię*:

Nazwisko*:

Firma:

Ulica i numer*:

Kod pocztowy*:

Miasto*:

NIP:

* - wybrane pole

**Nazwa zakładu pracy rodzica/prawnego opiekuna korzystającego z
dofinansowania socjalnego:**

.....

Uwaga: Proszę o poprawne wypełnienie danych do faktury. Po upływie miesiąca od wypełnienia nie będzie można dokonać zmiany danych.

.....
(data, czytelny podpis rodzica/opiekuna)