..................., dn. ...................

………………………………………………….

/Imię i nazwisko/

………………………………………………….

/adres zamieszkania/

………………………………………………….

Centrum Rozwoju Edukacji   
Województwa Łódzkiego w Łodzi

Wojewódzki Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli

91-029 Łódź

ul. Wielkopolska 70/72

Proszę o wystawienie faktury za udział w kursie/warsztatach nr ................…………………………….

tytuł .............................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych wyżej w celu wystawienia faktury imiennej.

………………………………………………….

Podpis