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

Centrum Rozwoju Edukacji Województwa Łódzkiego w Łodzi

Wojewódzki Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli

91-029 Łódź

ul. Wielkopolska 70/72

Dyrektor

/nazwa i adres placówki/

prosi o wystawienie faktury za udział nauczyciela/n-li

1. ………………………………………………………………………………………………………………………..…………

/imię i nazwisko/

1. …………………………………………………………………………………………………………..…………..………..
2. …………………………………………………………………………………………………………….…………………….

w kursie/warsztatach nr ................

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

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

Kwota dofinansowania wynosi ...................................................................................................

Dane do faktury (przelew):

**Nabywca:** ....................................................................................................................................

ul. ...............................................................................................................................................

Kod i miejscowość: ....................................................................................................................

**NIP: ..............................**

**Odbiorca:** ..................................................................................................................................

ul. ..............................................................................................................................................

Kod i miejscowość: ....................................................................................................................

………………………………………………….

Podpis Dyrektora