Zgierz, dn.

Centrum Rozwoju Edukacji Województwa Łódzkiego w Zgierzu

Wojewódzki Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli w Zgierzu

95 - 100 Zgierz, ul. 3 Maja 46

Proszę o wystawienie faktury w kwocie…………………………………………………………………………………………....

Za szkolenie Rady Pedagogicznej ..……

Temat .….…
w dniu ………………………………………………….

**Nabywca:**

1. Nazwa nabywcy
2. Adres nabywcy, kod
3. NIP nabywcy

**Odbiorca:**

1. Pełna nazwa odbiorcy
2. Adres odbiorcy
3. NIP odbiorcy

**Płatnik:** (wypełnić, jeżeli dane płatnika są inne, niż dane odbiorcy)

1. Pełna nazwa

 ***Podpis dyrektora placówki - ………………………………….……………***

Centrum Rozwoju Edukacji Województwa Łódzkiego w Zgierzu

Wojewódzki Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli w Zgierzu

95 - 100 Zgierz, ul. 3 Maja 46

tel. 42 716-24-72 w. 28

sekretariat@lodzkie.edu.pl