**Zgłoszenie udziału w Gali Evening
„Pracodawców Pomorza”**

**16 styczeń 2015r. godz. 19.00**

**Centrum Wystawienniczo-Kongresowe AMBER EXPO**

**Formularz należy przesłać do Biura „Pracodawców Pomorza”:**

**e- mail :** **sekretariat@pracodawcypomorza.pl** **lub fax 58/340-08-94**

**lub pocztą „Pracodawcy Pomorza” Al. Zwycięstwa 24, 80-219 Gdańsk – do dnia 30.11.2014**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa firmy** |  |
| **Ilość zaproszeń 1 osobowych** |  |
| **Wartość zaproszeń netto (ilość x 270,00 zł)** |  |
| **Dane do faktury VAT** |  |
| **Osoba kontaktowa w sprawie Gali Evening – (imię, nazwisko, tel, mail)** |  |
| **Czy zamawiacie Państwo zaproszenia imienne czy inblanco?****Jeżeli imienne w rubryce UWAGI proszę wypisać nazwiska lub nazwiska i funkcje** |  |
| **Czy Państwa stolik należy oznaczyć nazwą firmy lub sekcji lub oddziału – proszę wpisać wymaganą treść**(tylko pełne 10 osobowe stoliki) |  |
| **UWAGI** |  |

Rezygnacja z uczestnictwa w Gali Evening może nastąpić najpóźniej do 15.12.2014 – po wskazanym terminie nie będzie możliwości przyjęcia rezygnacji.

………………………………………………………………………..
/data, podpis i pieczątka osoby upoważnionej/