

.....
(miejsowość i data)

WNIOSEK O WYSTAWIENIE FAKTURY

Imiona i nazwisko aplikanta

Adres

Rok szkoleniowy

Kwota wpłaty

Data zapłaty

Numer uchwały ORA dot. pozwolenia na pokrycie opłaty **w przypadku gdy pokrywa ją pracodawca**

.....

Dane płatnika:

Nazwa firmy / Imię i nazwisko

.....

Adres

.....

NIP

.....
(podpis wnioskodawcy)

Wniosek należy składać najpóźniej w ciągu 3 miesięcy licząc od końca miesiąca, w którym dokonano wpłaty.