

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Imię i nazwisko: .....

Nazwa firmy: .....

NIP firmy: .....

Stanowisko: .....

Telefon kontaktowy: .....


Adres korespondencyjny: .....

Adres mailowy: .....

**Prosimy o załączenie dokumentów poświadczających zgłoszoną sprawę oraz oświadczenie zgłaszającego oraz ewentualnie oświadczenie świadków**

Wykaz załączników: .....





E-mail: [info@sbe.org.pl](mailto:info@sbe.org.pl)  
Adres korespondencyjny: ul.Mineralna 20, 02-274 Warszawa

Adres Rejestracyjny : ul.Mineralna 20, 02-274 Warszawa  
Krs: 0000373990 Regon: 142739086  
Nip: 527-264-70-66

