

Police, dnia 21 stycznia 2019 r.

PZON.2600.1.2019.NR

Magazyn „Integracja”

ul. Dzielna 1

00-162 Warszawa

Starostwo Powiatowe w Policach – Biuro Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Policach, zamawia roczną bezpłatną prenumeratę magazynu „Integracja” na 2019 rok. Poszczególne numery proszę wysyłać w paczkach zawierających po 75-100 egzemplarzy danego numeru.

W załączeniu formularz zamówienia prenumeraty.

Koszt wysyłki ponosi wydawca.

CZŁONEK ZARZĄDU

Beata Chmielewska

STAROSTA

Andrzej Belin

SPORZĄDZIŁ

SEKRETARZ

Powiatowego Zespołu do spraw
Orzekania o Niepełnosprawności w Policach

mgr Natalia Magdalena Rafalska

POTWIERDZAM

PRZEWODNICZĄCY

Powiatowego Zespołu do spraw
Orzekania o Niepełnosprawności w Policach

mgr Anna Irek



Formularz dla członków PACZKI INTEGRACJI

Organizacja / Instytucja / Firma	Osoba prywatna
Nazwa: STAROSTWO POWIATOWE W POLICACH Biuro Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Policach	Imię i nazwisko:
Adres: ul. Tanowska 8, 72-010 Police	Adres:
Województwo: Zachodniopomorskie	Województwo:
NIP: 851-25-50-469 (Powiat Policki)	Tel.:
Tel.: 91 432 81 51	E-mail:
E-mail: rafalska@policki.pl / irek@policki.pl	
Osoba kontaktowa: Natalia Rafalska / Anna Irek	

Zamawiam 75-100 egzemplarzy czasopisma „Integracja”

(1 paczka = min. 25 egzemplarzy, ale można zamówić dowolną liczbę od 25 do 100 egzemplarzy)

Koszt wysyłki paczki ponosi wydawca, czyli Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji:

do 25 egz.
20 zł

25-50 egz.
20 zł

50-75 egz.
20 zł

75-100 egz.
20 zł

Mile widziane są od Państwa dowolne wpłaty, które mogą być potraktowane jako darowizna na cele statutowe Stowarzyszenia Przyjaciół Integracji.

Konto do darowizn: **PL 33 1370 1037 0000 1706 4020 9717**

Czasopismo będzie dystrybuowane (proszę zaznaczyć X):

wśród rodziny (), beneficjentów placówki (X), znajomych (), członków organizacji (), w miejscu pracy (X), wśród podopiecznych (), inne miejsca ().

Prosimy o powiadamianie redakcji o ewentualnych zmianach adresu.

* Zapoznałem/em się z treścią Regulaminu Paczki Integracji i zobowiązuję się do przestrzegania jego zasad.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji w celach promocji czasopisma „Integracja”, zgodnie z zapisami ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. nr 133, poz. 833).

CZŁONEK ZARZĄDU

STAROSTA

Police, dnia 21 stycznia 2019
Miejscowość, data

Anna Irek

Anna Irek

Podpisy

Formularz w formie papierowej prosimy odesłać na adres wydawcy lub dystrybutora:

	WYDAWCA Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji	DYSTRYBUTOR QuadGraphics
Na adres pocztowy:	ul. Dzielna 1, 00-162 Warszawa	ul. Pułtуска 120, 07-200 Wyszków
Na adres e-mail:	paczkaintegracji@integracja.org	Sylwia.Wawrzonkowska@QuadGraphics.pl
Osoba kontaktowa	Agnieszka Sprycha	Sylwia Wawrzonkowska
Telefon kontaktowy	519 066 481	22 33 67 009, 22 33 67 321

SPORZĄDZIŁ

POTWIERDZAM

SEKRETARZ

PRZEWODNICZĄCY

Powiatowego Zespołu do spraw
Orzekania o Niepełnosprawności w Policach

Powiatowego Zespołu do spraw
Orzekania o Niepełnosprawności w Policach

Przed wysłaniem formularza drogą mailową, należy go odręcznie podpisać i przesłać skan lub zdjęcie jako załącznik

mgr Natalia Magdalena Rafalska

mgr Anna Irek