

**ZLECENIE NA
świadczenie usług przez Zdrojowy Teatr Animacji w Jeleniej Górze im. B. Nauki**

ZLECAJĄCY:

Imię Nazwisko/ Nazwa firmy

Adres / Siedziba.....

E mail - Telefon kontaktowy

PESEL/NIP

Imię i nazwisko, funkcja

.....

W oparciu o zapisy regulaminu i cennika usług ZTA proszę o przyjęcie zlecenia na:

.....

.....

W terminie/ach

Uwagi dodatkowe:

.....

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis, pieczęć osób upoważnionych

POTWIERDZENIE REALIZACJI (wypełnia upoważniony pracownik ZTA)

1. Istnieje/Nie istnieje techniczna możliwość realizacji zlecenia.*

2. Wyliczenie łącznych kosztów brutto usługi

.....

3. Wyliczenie łącznych kosztów brutto obsługi płatnych odrębnymi rachunkami

.....

.....

Jelenia Góra, dnia

.....

Podpis pracownika ZTA

* - niepotrzebne skreślić