

**Z A M Ó W I E N I E / R E Z E R W A C J A**

**OBIEKT (wpisać właściwe)**: …………………………………………………………………  
(pływalnia „Wodnik”, boisko piłkarskie „Okrąglak” murawa sztuczna, boisko główne „Promień”, boisko „Unia” Kunice, boisko główne „Syrena”, boisko boczne „Syrena” i inne

Zamawiający: …………………………………………………………………………………………………….

Firma/Stowarzyszenie/Fundacja/Jednostka: …………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….……

Adres: ……………………………………………………………… Kod pocztowy: …………….…………….

Osoba reprezentująca firmę 1) …………………………..… Stanowisko ……………… **Tel**. …………………  
 (Dyrektor, Prezes, Właściciel, Członek Zarządu)

2) …………………………...… Stanowisko ……………… **Tel**. ………………….   
 (Główny Księgowy, Skarbnik)

NIP: ………………………, REGON: …………………………., adres@: ……………………..………………..

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dzień | poniedziałek | | | wtorek | | środa | | czwartek | | | piątek | | | sobota | | niedziela | |
|  | od | do | | od | do | od | do | od | do | | od | do | | od | do | od | do |
| Godzina pobytu na obiekcie (dokładny czas) |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |
| Ilość grup/osób na zajęciach |  | | |  | |  | |  | | |  | | |  | |  | |
| Termin realizacji zadania |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | | |  | |

Uwagi: (Dane do faktury- faktura jest wystawiana na zamawiającego) ……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………….………

Forma płatności (odpowiednie zaznacz): gotówka / przelew: 7 dni / 14 dni od daty wystawienia faktury płatne na konto MOSRiW w Żarach.

Faktury są wystawiane w trybie miesięcznym.

Za nieterminowe uregulowanie należności zostaną naliczone odsetki ustawowe.

Data złożenia zamówienia …………….. 20…... r.

Czytelny podpis osoby upoważnionej do wystawienia zamówienia…...…………………….…….

…………………………………………………… ……………………………………………………

**Pieczęć Firmy i podpis osoby reprezentującej Potwierdzenie rezerwacji przez MOSRiW Żary**

**(Zamawiającego)**

**Oryginał zamówienia należy dostarczyć do sekretariatu MOSRiW lub przesłać skan na adres e-mail: sekretariat@mosriw.zary.pl**