

ZLECENIE WYKONANIA USŁUGI

....., / / r.
Miejscowość, data

Zlecający:

Imię i nazwisko / nazwa:

.....
.....

Adres zamieszkania/siedziba:

.....
.....

tel./e-mail:

NIP: * Regon: *

Wykonawca:



Miejski Zakład Gospodarki Komunalnej

34 - 460 Szczawnica ul. Zawodzie 19c

tel./fax.: 018 262 27 68, kom.: 502 243 822

e-mail: mzgak@szczawnica.pl

NIP: 735-18-42-165

Treść zlecenia:

.....
.....
.....

Proponowana data wykonania usługi: godz.:

Miejsce wykonania usługi:

.....
.....

Dane do faktury - PŁATNIK (wypełnić jeżeli płatnikiem jest inna osoba niż Zlecający):

.....
.....

NIP: Regon:

Termin płatności: 14 dni

Adres do wysłania faktury (wypełnić jeżeli adres jest inny niż adres płatnika):

.....
.....

.....
Czytelny podpis osoby zlecającej/reprezentującej Zlecającego