**AGENCJA ROZWOJU LOKALNEGO S.A.**

**FORMULARZ ZAMÓWIENIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NAJEM SAL** | | | | |
| 1 | **Zamawiający (Firma)** |  | | |
| 2 | **Adres zamawiającego (Siedziba)** |  | | |
| 3 | **NIP zamawiającego** |  | | |
| 4 | **Osoba do kontaktu ze strony zamawiającego  (nr telefonu, e-mail)** |  | | |
| **NAJMOWANE SALE** | | | | |
| Lp. | **Sala** | **Data** | **Godziny najmu** | **Cel** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| **USŁUGI DODATKOWE** | | | | |
| Lp. | **Usługa** | | **Data** | |
| 1. |  | |  | |
| 2. |  | |  | |

.………………..…….………………………………………….

Data i podpis osoby reprezentującej   
 Zamawiającego