**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