

Przyjmujący zamówienie: Muzeum Wsi Kieleckiej ul. Jana Pawła II 6 25-025 Kielce	<u>Zamawiający:</u> Nazwa – Adres – Telefon – E-mail – NIP -
--	--

ZAMÓWIENIE USŁUGI/USŁUG* EDUKACYJNYCH
 (LEKCJE, WARSZTATY, PRZEWODNIK)

LP.	NAZWA	ILOŚĆ	DZIEŃ	PROPONOWANA GODZINA	LICZBA UCZESTNIKÓW	PRZEDZIAŁ WIEKOWY	UWAGI

MIEJSCE REALIZACJI USŁUGI: PARK ETNOGRAFICZNY / DWOREK LASZCZYKÓW W KIELCACH*

PŁATNE GOTÓWKĄ/PRZELEWEM NA KONTO*

FAKTURA Z ODROZONYM TERMINEM PŁATNOŚCI*

PRZYJMUJĄCY ZAMOWIENIE: <hr style="width: 80%; margin-left: auto; margin-right: auto;"/> DATA/PODPIS/PIECZĘĆ***	SKŁADAJĄCY ZAMÓWIENIE: <hr style="width: 80%; margin-left: auto; margin-right: auto;"/> DATA/PODPIS/PIECZĘĆ***	ZGODA NA WYSTAWIENIE FAKTURY Z ODROZONYM TERMINEM PŁATNOŚCI: <hr style="width: 80%; margin-left: auto; margin-right: auto;"/> DATA/PODPIS/PIECZĘĆ***
--	---	---

* NIEŁAŚCIWE SKREŚLIĆ
 ** WYPEŁNIA ZAMAWIAJĄCY
 *** PIECZĘĆ JEŚLI DOTYCZY