



ZAMÓWIENIE NR.....

Z DNIA.....NA WYKONANIE IMPREZY W:

.....

**DANE ZAMAWIAJACEGO**

IMIĘ I NAZWISKO:.....

KONTAKT.....

DANE FIRMY.....

.....

.....

**DANE SPRZEDAJACEGO**

IMIĘ I NAZWISKO:

KONTAKT:

664830409

**SZCZEGÓŁY**

ILOŚĆ UCZESTNIKÓW:.....

WIEK UCZESTNIKÓW:.....

ILOŚĆ OPIEKUNÓW:.....

GODZINY REALIZACJI:.....

**WYBRANE KONKURENCJE:**

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

**UWAGI:**

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

**CENA REALIZACJI**

**WARUNKI REZYGNACJI**

do 14 dni przed realizacją - płatność 40% wartości zamówienia

do 5 dni przed realizacją - płatność 80% wartości zamówienia

rezygnacja w dniu realizacji - płatność 100% wartości zamówienia

ZLECENIOBIORCA

ZLECENIODAWCA

