

„AQUAPARK KALISZ” sp. z o. o.

ul. Sportowa 10

62-800 Kalisz

Telefon: 62 5986709 Faks 62 5986711

NIP: 618-21-07-013

REGON: 301188999

NR rachunku bankowego: 0210 2022 120000580202909604

ZAMÓWIENIE**DANE ZAMAWIAJĄCEGO/DO FAKTURY:****Nazwa Firmy**

[NIP]

"[Ulica, numer lokalu]"

[Kod pocztowy, miasto]

[Telefon]

OSOBA DO KONTAKTU:

[Imię]

[Nazwisko]

[Telefon]

[email]

Pieczęć Firmowa Zamawiającego

LP.	Nazwa Usługi zgodnie z cennikiem	ILOŚĆ	CENA JEDNOSTKOWA brutto (w zł)	WARTOŚĆ brutto (w zł)
1.				
2.				
3.				

Łączna wartość usługi brutto (w zł):**Słownie:****Przewidywana data zakupu usługi:****Forma płatności (przelew/gotówka):****Termin płatności przelewem:****Zamówienie obowiązuje na okres (od-do data, godzina):****Postanowienia Końcowe**

- Oświadczam, iż zapoznaliśmy się z Regulaminem Kaliskiego Parku Wodnego.
- Na podstawie art. 23 ust. 1 pkt 1 Ustawy o ochronie danych osobowych, wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych w formularzu danych osobowych przez „AQUAPARK KALISZ” sp. z o.o. w Kaliszu dla celów związanych z realizacją zlecenia.
- Upoważniam Spółkę „AQUAPARK KALISZ” sp. z o.o. do wystawienia faktury VAT za ww. zlecenie bez mojego podpisu.
- Prosimy o poprawne wypełnienie „Danych Zamawiającego” gdyż podane w zleceniu informacje będą traktowane jako dane do wystawienia Faktury.

Miejscowość, data:

*Czytelny podpis
osoby prawnie upoważnionej do reprezentowania Firmy*

Data. Akceptacja pracownika „AQUAPARK KALISZ” sp. z o. o.