

Zamówienie powierzchni Golf Room nr z dnia.....

DANE WYNAJMUJĄCEGO :

DANE	
Nazwa podmiotu/organizacji	
Adres	
NIP	
REGON	
Osoba do kontaktu	
Cel/charakter wydarzenia	

TERMIN WYNAJMU POWIERZCHNI GOLF ROOM

Data (dd.mm.rrrr)	Godzina/y

PROSZĘ O WYSTAWIENIE FAKTURY NA FIRMĘ / PODMIOT

DANE	
Pełna nazwa firmy/organizacji	
Adres	
NIP	
REGON	
Inne	

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem wynajmu powierzchni Golf Room obowiązującym w Kieleckim Parku Technologicznym i akceptuję jego postanowienia.

.....
Pieczęć firmowa
Data i podpis osoby dokonującej rezerwacji

Koszty

Wycena usługi wynajmu Golf Room

Numer lokalu	Ilość godzin	Rabat	Cena
		Suma	

Koszt wynajmu Golf Room netto

Koszt wynajmu Golf Room brutto

Całkowity koszt usługi netto.....

Całkowity koszt usługi brutto.....

Zamówienie sporządził/a

Zamówienie zatwierdził/a

Zamówienie przyjął / przyjęła

.../.../2021 r.....
Data i podpis osoby upoważnionej

.../.../2021 r.....
Data i podpis osoby upoważnionej

.../.../2021 r.....
Data i podpis osoby upoważnionej