



formularz ZAMÓWIENIA

Warsztaty z robotem Photon

ZAMAWIAJĄCY	
Imię i nazwisko dziecka:	
Imię i nazwisko przedstawiciela:	
Adres:	
Email:	
Telefon:	
UWAGI:	

WYKONAWCA	
Nazwa firmy:	ZYSK Niezależne Doradztwo Finansowe
Imię i nazwisko przedstawiciela:	Łukasz Mozolewski
Adres:	Ochodze, Górna 7c, 46-070 Komprachcice
Email:	biuro@zyskndf.pl
Telefon:	+48 783-318-625
Dane do faktury:	NIP: 751-163-28-80 Regon: 160317282 Nr rachunku bankowego: 60 1140 2004 0000 3602 6772 8010 (mBank S.A.)

Miejscowość, data:.....

DANE DOTYCZĄCE ZAMÓWIENIA:

Przedmiot zamówienia:	Warsztaty z robotem Photon
-----------------------	----------------------------

ROZLICZENIE:

Forma i termin płatności:	Przelew bankowy 14 dni
Wartość brutto grupa 5-7 lat:	120 zł
Wartość brutto grupa 7-9 lat:	150 zł
Wartość brutto grupa 9-12 lat:	190 zł

.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis Zamawiającego