

**ZLECENIE WYKONANIA USŁUGI  
„DMUCHAŃCE”**

**Data:** .....

**Zleceniodawca:**

Imię i nazwisko/Nazwa: .....

Adres: .....

kod: ..... , Miejscowość: .....

NIP: .....

Osoba kontaktowa:.....

Tel:.....e-mail:.....

**Płatnik** (jeśli jest inny niż zleceniodawca) :

.....

Firma komercyjna

INSTYTUCJE PUBLICZNE (szkoły, sołectwa, instytucje których organizatorem jest Gmina Świecie)  
(zaznacz X właściwe)

**Przedmiot usługi:**

Opis usługi/nazwa :.

.....

.....

Termin i godziny (od ... do) wykonania usługi oraz nazwa imprezy:

.....

Zleceniodawca wyraża zgodę/nie wyraża zgody\* na przetwarzanie swoich danych osobowych w celu wystawienia faktury.

Zleceniodawca upoważnia OKSiR do wystawienia faktury VAT bez swojego podpisu.

Płatność przelewem w terminie 14 dni od daty wystawienia faktury.

.....  
(pieczęć i podpis zleceniodawcy)

\* niepotrzebne skreślić

Zlecenie przyjęto dnia: .....

Termin wykonania : .....

Koszt wykonania usługi zgodnie z cennikiem usług: .....

.....  
(pieczęć i podpis zleceniobiorcy)