

Przyjmujący zamówienie: Muzeum Wsi Kieleckiej ul. Jana Pawła II 6 25-025 Kielce	Zamawiający: Nazwa – Adres – Telefon – E-mail – NIP -
--	---

ZAMÓWIENIE
(LEKCJE, WARSZTATY, PRZEWODNIK)

LP.	NAZWA	ILOŚĆ	DZIEŃ	PROPONOWANA GODZINA	LICZBA UCZESTNIKÓW	PRZEDZIAŁ WIEKOWY	UWAGI

MIejsce REALIZACJI: PARK ETNOGRAFICZNY / DWOREK LASZCZYKÓW W KIELCACH*

PŁATNE GOTÓWKĄ/PRZELEWEM NA KONTO*

FAKTURA Z ODROczonym TERMINEM PŁATNOŚCI*

PRZYJMujący ZAMOWIENIE: <hr style="width: 80%; margin-left: auto; margin-right: auto;"/> DATA/PODPIS/PIECZĘĆ***	SKŁADAJĄcy ZAMÓWIENIE: <hr style="width: 80%; margin-left: auto; margin-right: auto;"/> DATA/PODPIS/PIECZĘĆ***	ZGODA NA WYSTAWIENIE FAKTURY Z ODROczonym TERMINEM PŁATNOŚCI: <hr style="width: 80%; margin-left: auto; margin-right: auto;"/> DATA/PODPIS/PIECZĘĆ***
--	---	--

* NIEŁAŚCIWE SKREŚLIĆ
 ** WYPEŁNIA ZAMAWIAJĄcy
 *** PIECZĘĆ JEŚLI DOTYCZY