

ZLECENIE WYKONANIA USŁUGI NR/2021

Miejscowość Data:

Odbiorca zlecenia:

Zakład Komunikacji Miejskiej Sp. z o.o. w Ławie, 14-200 Ława, ul. Wojska Polskiego 29
NIP 744 15 28 923

Zleceniodawca:

Imię i nazwisko/Nazwa:

.....
.....

Adres:

.....

NIP:

Osoba kontaktowa:

Tel:..... e-mail:

Przedmiot usługi:

Opis usługi:

.....
.....

Termin wykonania usługi: godz:

Przewidywany czas pracy sprzętu

Płatność:

- przelewem w terminiedni od daty wystawienia faktury na konto 05 11602202 0000 0000 6192 2701

- gotówką po zakończeniu usługi*

.....
(pieczęć i podpis zleceniodawcy)

Ilość godzin wykonywanej usługi

Ilość km (na podstawie karty pojazdu)

.....
(pieczęć i podpis zleceniobiorcy)

* niepotrzebne skreślić