

Zakład Doskonalenia Zawodowego
ul. Skalmierzycka 2a
62-800 Kalisz
Tel. 62 767-40-88
e-mail: zdz@zdz.kalisz.pl

ZLECENIE USŁUGI SZKOLENIOWEJ

Proszę o wykonanie usługi szkoleniowej w zakresie:

.....
(nazwa kursu/szkolenia)

dla pracowników naszej firmy

Ustalony koszt szkolenia dla 1 osoby: zł brutto.

Koszt szkolenia ogółem: os. x zł brutto = zł brutto

Płatność za szkolenie nastąpi na podstawie prawidłowo wystawionej faktury.

Dane do wystawienia faktury:

Nazwa firmy:

Adres:

NIP:

Forma płatności: przelew/gotówka *

Termin płatności: 7/14 dni *

.....
(miejscowość, data)

.....
pieczętka zakładu pracy i podpis osoby upoważnionej)