

Zakład Doskonalenia Zawodowego
Centrum Kształcenia w Pile
ul. Browarna 19
64-920 Piła
tel. 723 405 247
e-mail: kursy@zdz.pila.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)