**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) pieczątka zakładu pracy i podpis osoby upoważnionej)