

Pieczętka zamawiającego/płatnika

Data

Ośrodek Apostolstwa Trzeźwości
im. O.B. Jana Sosnowskiego OFM Cap
ul. Ojca Honorata Koźmińskiego 36
05-170 Zakroczym

Zamówienie

Zamawiam miejsca związane z pobytem na dniach skupienia dla osób uzależnionych /
współuzależnionych.

Liczba osób:

Termin spotkania w dniach:

Zapłata za pobyt na spotkaniu w kwocie (słownie:.....

.....) brutto za 1 osobę, razem w kwocie

(słownie:.....) brutto zostanie przekazana na

podstawie faktury/rachunku wystawionego przez Ośrodek Apostolstwa Trzeźwości.

Na fakturze powinny znaleźć się zapisy:

Nabywca

Adres

NIP

Odbiorca

Adres

tytułem: za pobyt na dniach skupienia dla osób uzależnionych / współuzależnionych.

Termin płatności dni od dnia wystawienia faktury.

Ewentualne pytania proszę kierować do:

Miasta/Gminy tel, e-mail

Pieczętka i podpis zamawiającego