|  |  |
| --- | --- |
|  | **ZESPÓŁ SZKÓŁ GASTRONOMICZNYCH**  43-300 Bielsko-Biała,  ul. Stanisława Wyspiańskiego 5  tel./fax (33) 812-44-29  e-mail: sekretariat@zsg-edu.pl |

**ZAMÓWIENIE CATERINGU**

INSTYTUCJA …………………………........................................................................................................................................

nazwa i adres

FORMA CATERINGU..............................................................................................................................................................

Forma i miejsce

TERMIN..................................................................................................................................................................................... data, godzina

TREŚĆ ZAMÓWIENIA:

Menu:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Liczba osób: ……………………………………........................................................................................................................

Przewidywany budżet na imprezę: ………………………………………………………………..……………….............

Dodatkowe informacje (transport, obsługa, użyczenie zastawy i bielizny stołowej):

.........................................................................................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Wszelkie zamówienia nieujęte w załączniku zostaną zafakturowane dodatkowo.

DANE DO FAKTURY:

Nazwa instytucji: ……………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adres: ……………………………………………………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Forma płatności: …………………………………………………………………………..............................................................

NIP: ........................................................

|  |  |
| --- | --- |
|  | ……………………………………………………………………  podpis i pieczątka osoby upoważnionej |

Osoba kontaktowa: …………………………….......................................................................................................................

imię i nazwisko

Nr telefonu: ……………………………………………………………………………………………………………………………..