

.....
/data/

.....
/pieczęć zakładu pracy/

/adres korespondencyjny/

.....
numer identyfikacyjny NIP



JARO TRANS
Jaromir Halemba
ul. Polna 15
32-500 Chrzanów

SKIEROWNIE NA SZKOLENIE:

Operatorów

które odbędzie się w terminie :

Nazwisko i imię skierowanego na kurs:

1.

2.

Nazwa i adres zakładu pracy :

.....

Cenę ustalono na kwotę:.....zł. (kwota obejmuje/nie obejmuje badań lekarskich)

Traktując niniejsze zlecenie jako umowę zobowiązujemy się należność za uczestnictwo w kursie wpłacić na Wasze konto po otrzymaniu faktury.

Jednocześnie oświadczamy, że jesteśmy płatnikiem podatku VAT i wyrażamy zgodę na wystawienie faktury VAT bez naszego podpisu.

.....
Dyrektor