

Dane zamawiającego:

Zakład Usług Rehabilitacyjnych i Socjalnych
42-400 Zawiercie, ul. Krzywa 3
tel: (0*32) 670 26 91, 670 37 52,
fax: (0*32) 670 37 53
e-mail: rezerwacje@zuris.pl, zuris@zuris.pl
www: www.zuris.pl

W załączeniu przesyłamy kserokopię aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub grupie inwalidzkiej

Rezerwacja

Miejscowość:

Ośrodek:

Termin:

Pokój:

Nazwisko Imię:

PESEL:

Adres zamieszkania:

Schorzenia:

Nazwisko Imię:

PESEL:

Adres zamieszkania:

Schorzenia:

Uwagi do faktury:

UPOWAŻNIENIE

Oświadczam, że

1. Firma nasza jest podatnikiem uprawnionym do otrzymywania faktur VAT

2. Numer identyfikacyjny NIP:

Zgodnie z obowiązującymi aktualnie przepisami w sprawie podatku od towarów i usług, upoważniamy Waszą firmę do wystawiania faktur bez składania podpisu osoby z naszej strony uprawnionej (upoważnionej).

Upoważnienie jest ważne do odwołania.

.....
Pieczęć imienna i podpis osoby
uprawnionej do złożenia oświadczenia