

.....
Miejscowość, data

Nazwa zamawiającego

.....
.....

Dane teleadresowe

.....

NIP

.....

Dom Wczasów Dziecięcych
ul. M. Skłodowskiej-Curie 4
59-850 Świeradów-Zdrój

ZAMÓWIENIE

Forma wypoczynku:.....

Ilość wychowanków, klasa:.....

Ilość opiekunów:.....

Termin:

Imię i nazwisko organizatora:.....

Kontakt (e-mail, telefon):.....

.....
Podpis i pieczęć dyrektora szkoły