

Data:**Odbiorca zlecenia:**

Centrum Badawczo-Edukacyjne Konserwacji Zabytków PWSZ w Nysie,
ul. Obrońców Tobruku 5a 48-300 Nysa,
tel. 077 409 16 80, 077 409 16 88, fax 077 409 11 59,
e-mail: centrumkonserwacji@pwsz.nysa.pl

Zleceniodawca:

Imię i nazwisko/Nazwa:

Adres:

kod:

Miejscowość:

NIP:

Osoba kontaktowa:.

Tel.:

e-mail:

Płatnik (jeśli jest inny niż zleceniodawca) :

Przedmiot usługi:

Opis usługi:.

Termin wykonania usługi:

Zleceniodawca wyraża zgodę/nie wyraża zgody* na wykorzystanie wyników pracy przez CBEKZ do celów badawczo-
edukacyjnych.

Zleceniodawca ma prawo uczestniczyć w badaniach jako obserwator.

Zleceniodawca upoważnia CBEKZ do wystawienia faktury VAT bez swojego podpisu.

Płatność przelewem w terminie 14 dni od daty wystawienia faktury.

.....
(pieczęć i podpis zleceniodawcy)

* niepotrzebne skreślić

Zlecenie przyjęto dnia:

Termin wykonania badań:

Koszt wykonania badań:

.....
(pieczęć i podpis zleceniobiorcy)