GMINNY ZAKŁAD GOSPODARKI KOMUNALNEJ W ŻÓRAWINIE

ZAMÓWIENIE

na wynajem toalet przenośnych na okres 1- 7 dni – GMINA ŻÓRAWINA

WYNAJEM KRÓTKOTERMINOWY

TEL. 506-180-808 TEL./FAX. 71 /31-65-116 **e-mail:**sekretariat@wodociagizorawina.pl

DANE DO FAKTURY:

Nazwa firmy (Imię i nazwisko):…….

Miejscowość ……...Kod:…….. Ulica:……..

NIP: …….PESEL (zam. prywatne):…….……..

Osoba do kontaktu:…….

Telefon:……...Fax……E-mail:…….…….

Adres korespondencyjny:…….…..

Zamawiam usługę udostępniania toalet przenośnych na okres ……dni.

Rodzaj usługi	Ilość sztuk	Ilość dni
Najem toalety: **Fresh VIP z umywalką**		

DODATKOWE USŁUGI:

[ ] - SERWIS POŚREDNI - data wykonania usługi serwisu……...

ADRES DOSTAWY TOALET(-Y): ……..

(Miejscowość, ulica i numer)

GMINA: Żórawina **DOSTAWA W DNIU:**……..

Dane osoby odpowiedzialnej na miejscu za ustawienie toalet (-y)……tel…….

Zapoznałem się regulaminem wynajmu toalet przenośnych oferowanych przez GZGK w Żórawinie.

Węgry, dnia……. Podpis/ pieczątka……..

POTWIERDZENIE

GZGK w Żórawinie potwierdza przyjęcie zamówienia na udostępnienie toalet przenośnych według wyżej wymienionych warunków.

Serwisy pośrednie wykonywane będą w dniu (jeśli dotyczy)……...

Żórawina, dnia……. Podpis…….

UWAGA:

Brak możliwości dojazdu do toalety lub inne przyczyny uniemożliwiające wykonanie serwisu z winy zamawiającego nie zwalniają z opłaty za serwis.