

Nysa, dnia

Zamawiający przewóz:

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(Adres: ulica, numer domu, mieszkania)

.....
(Kod pocztowy i miejscowość)

.....
(Numer telefonu)

Miejski Zakład Komunikacji

w Nysie sp. z o.o.

ul. Piłsudskiego 59

48-303 Nysa

ZLECENIE NA WYNAJEM AUTOBUSU

Cel wynajęcia autobusu:	
Ilość przewożonych osób:	
Data wynajęcia:	
Godzina wynajęcia:	
Miejsce podstawienia autobusu:	
Dokładna trasa przejazdu:	
Data powrotu:	
Godzina powrotu:	

DANE DO FAKTURY*

Pełna nazwa płatnika faktury:	
Adres:	
Numer NIP:	

Dzień przed wynajęciem autobusu zobowiązuję się potwierdzić telefonicznie przyjęcie zlecenia u dyspozytora MZK (tel. 77 433 27 62 lub 609 407 915).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez MZK Nysa sp. z o.o. w celu realizacji zlecenia. Informujemy, że Państwa zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie.

.....

(czytelny podpis)

*) Wypełnić tylko w przypadku, jeżeli dane płatnika faktury są inne niż zamawiającego