

Szczecin dnia:

.....
.....
.....
.....

Firma

NIP:

**Zachodniopomorski Uniwersytet
Technologiczny w Szczecinie
Wydział Inżynierii Mechanicznej i Mechatroniki
Laboratorium Hala Technologiczna
Al. Piastów 19a
70-310 Szczecin**

Zamówienie

Zamawiamy wykonanie usługi:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Telefon kontaktowy:

Niniejszym upoważniamy Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny w Szczecinie do wystawienia faktury VAT bez podpisu odbiorcy. Płatne przelewem w terminie 14 dni od dnia wystawienia faktury.

.....
podpis

Adnotacje Kierownika Laboratorium	Odbiór po wykonaniu usługi.
	Kwituję odbiór usługi bez zastrzeżeń.
	Data:..... podpis