Pieczęć zamawiającego

Instytut Psychiatrii i Neurologii

Dział Wydawnictw

ul. Sobieskiego 9, 02-957 Warszawa

tel.: 22 45 82 704

**Zamówienie**

**materiałów edukacyjnych „Program Domowych Detektywów”**

1. **Informacje:**

1. Nazwa i dokładny adres **nabywcy** oraz numer NIP: ……………………………………………………………

2. Nazwa i dokładny adres **odbiorcy/płatnika**: ………………………………………………………………………

3. Nazwa i dokładny adres **odbiorcy przesyłki**: ……………………………………………………………………..

4. Termin realizacji zamówienia: …………………………………………………………………………………………..

5. Sposób odbioru materiałów (transport własny lub poczta[[1]](#footnote-1)): …………………………………………….

6. Nazwisko i numer telefonu osoby, z którą można się kontaktować w sprawie zamówienia:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Zamawiam następujące materiały:**
2. Komplet 4 zeszytów dla ucznia w ilości: ………………………………………………………………………….
3. Podręcznik dla lidera w ilości: …………………………………………………………………………………………
4. Podręcznik dla nauczyciela w ilości: ………………………………………………………………………………..
5. **Upoważnienie**

Upoważniam Instytut Psychiatrii i Neurologii do wystawienia faktury VAT bez podpisu odbiorcy.

1. **Informacja o szkoleniu realizatorów programu**

Szkolenie nauczycieli realizujących program będzie prowadzić (imię i nazwisko uprawnionego instruktora): ……………………………………………………………………………………………

……………………………………………… ……………………………………………..

data podpis nabywcy

1. W wypadku sprzedaży wysyłkowej do ceny materiałów doliczane są koszty pocztowe. [↑](#footnote-ref-1)