Pieczęć zamawiającego

Instytut Psychiatrii i Neurologii

Dział Wydawnictw

ul. Sobieskiego 9, 02-957 Warszawa

tel.: 22 458 27 04

**Zamówienie**

**materiałów edukacyjnych „Program Fantastyczne Możliwości”**

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. Płyta: ……………………………………………………………………………………….........................................
6. **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)