|  |  |
| --- | --- |
| Data rezerwacji |  |
| Godzina rezerwacji  | Od ……………….. do ……………….  |
| Boisko | Sztuczne / trawiaste\* |
| Rezerwujący |  |
| Kontakt: imię i nazwisko, telefon |  |
| Dane do faktury: nazwa płatnika, adres, NIP |  |

**REZERWACJA BOISKA MTSR ul. Dolna 19 Józefów**

\*niepotrzebne skreślić