



INTEGRACYJNE CENTRUM
SPORTU i REKREACJI
IM. STANISŁAWA KRUSZEWSKIEGO
W JÓZEFOWIE

FORMULARZ

ZGŁOSZENIA REZERWACJI KORZYSTANIA ZE WSTĘPU NA PŁYWALNIĘ ICSiR W ROKU SZKOLNYM 2024/2025

Zgłoszenie / korekta*

1. Dane Płatnika faktury:

- Nazwa:.....
- adres:
- NIP:
- telefon kontaktowy:
- e-mail:

Jednostka budżetowa tak/nie*

2. Osoba reprezentująca Płatnika – do wpisania do umowy (imię i nazwisko, stanowisko)

.....

3. Dane Szkoły korzystającej ze wstępu na pływalnię (wypełnij, jeśli są inne niż dane Płatnika faktury):

Nazwa:.....

adres:

telefon kontaktowy:

e-mail:

4. Opiekun grupy/osoba do kontaktu w kwestii rezerwacji

.....

5. Okres korzystania z pływalni: od dor

6. Dzień i godzinę rezerwacji pływalni, klasę i liczebność grupy:

Dzień	Od godziny	Do godziny	klasa	Grupa początkująca/kontynuacja	Liczba osób (max.45)

7. Sposób płatności za usługę basenową:

- **FAKTURA** - przelew na konto bankowe ICSiR w ciągu 14 dni od daty wystawienia faktury na koniec miesiąca kalendarzowego na podstawie ewidencji wejść prowadzonej przez pracowników Kasy, po podpisaniu umowy korzystania z pływalni ICSiR,
- Zgoda na wysyłanie e-faktur na adres e-mailowy:

(proszę wypełnić w przypadku wyrażenia zgody na otrzymywanie faktur drogą elektroniczną)

- **PARAGON** - gotówką w kasie ICSiR każdorazowo po zakończonych zajęciach*

.....

Podpis osoby zgłaszającej rezerwację

* niepotrzebne skreślić