

Dnia

ZLECENIE WYKONANIA USŁUGI

Wykonawca:



Wod-Kan Trans
ul. Goetla 8
40-749 Katowice

NIP: 954-145-45-79 REGON: 277632580
Tel: 500 650 400 Księgowość: 505 605 400

Zlecający (imię i nazwisko lub nazwa firmy):

.....
.....

Adres.....

Tel.....

NIP REGON

Rodzaj usługi (właściwie zakreślić):

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Czyszczenie kan. sam. ssąco-płuczący z recyklingiem- ilość(mb) średn.(Ø) rg |
| <input type="checkbox"/> | Czyszczenie kanalizacji sam. ciśnieniowy – ilość(mb) średnica(Ø.) rg..... |
| <input type="checkbox"/> | Monitoring TV – ilość(mb) średnica(Ø.) rg |
| <input type="checkbox"/> | Czyszczenie separatora substancji ropopochodnych – pojemność(m ³) |
| <input type="checkbox"/> | Czyszczenie separatora tłuszczu – pojemność (m ³) |
| <input type="checkbox"/> | Czyszczenie przepompowni ścieków |
| <input type="checkbox"/> | Wywóz szlamów i osadów – (m ³) |
| <input type="checkbox"/> | Wywóz nieczystości płynnych – (m ³) |
| <input type="checkbox"/> | Inne |

Szczegółowe informacje:

Miejsce wykonania usługi:

Imię i nazwisko lub nazwa firmy.....

Adres

Datagodzina od do

Osoba do kontaktu

Dane do wystawienia i wysłania faktury (wypełnić, jeżeli dane są inne niż Zlecającego):

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

Forma płatności:

gotówka

przelew 14 dni

.....
Pieczęć firmowa Zlecającego

.....
czytelny podpis osoby reprezentującej Zlecającego