**ZLECENIE WYKONANIA USŁUGI**

………………………. dnia …../……/…….

|  |  |
| --- | --- |
| **ZLECAJĄCY** | **WYKONAWCA** |
| ……………………………………………….…...……………………………………………………Adres: …………………………………………………………………………………………………Tel: ……………………… Fax:…………………NIP: …………………. ………...………………..e-mail ………………………………………..…..Osoba do kontaktu:……………………………………………………Tel:.........................................................................e-mail ……………………………………..…….. | Przedsiębiorstwo Usług Miejskich Sp. z o.o.DZIAŁ NIECZYSTOŚCI66-620 Gubin ul. Śląska 36NIP: 926-10-00-423 REGON: 970361280Tel: +48 68 455 82 71 Fax: +48 68 455 82 65e-mail: nieczystosci@pumgubin.plBZ WBK S.A. 72 1090 1548 0000 0000 5400 2386  |

Strony zgodnie oświadczają, iż Wykonawca będzie działał w imieniu i na rzecz Zlecającego, w tym do zważenia odpadów

**Treść zlecenia:**

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

Proponowana data wykonania usługi: ………………………………….. godz. .……........................

**Miejsce wykonania usługi**:

Adres nieruchomości, z której pochodzą odpady komunalne: …………...……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Dane do faktury – PŁATNIK (wypełnić jeżeli płatnikiem jest inna osoba niż Zlecający):**

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

NIP: ………………………………….. …............. Forma płatności: ……………………….………….

**……………………………………….**

 *(Czytelny podpis osoby zlecającej)*