**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 NIECZYSTOŚCI  66-620 Gubin  ul. Śląska 36    NIP: 926-10-00-423 REGON: 970361280  Tel: +48 68 455 82 71 Fax: +48 68 455 82 65  e-mail: [nieczystosci@pumgubin.pl](mailto:nieczystosci@pumgubin.pl)  BZ 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)*