

Formularz wynajęcia sali  
w MIEJSKIM OŚRODKU KULTURY W LEGIONOWIE

|  |  |
|--|--|
| Nazwa wynajmującego:   |  |
| Dane do wystawienia faktury:   |  |
| NIP:   |  |
| Jeśli akceptujesz fakturę w formacie PDF bez podpisu dostarczoną pocztą elektroniczną, to podaj adres e-mail | Adres e-mail:  |
| Data wynajmu sali:   |  |
| Godziny wynajmu sali: *  |  |
| Rodzaj wynajmowanej sali:  | <input type="checkbox"/> sala widowiskowa 260 miejsc (Budynek Ratusza Miejskiego) ul. Piłsudskiego 41<br><input type="checkbox"/> sala w budynku MOK, ul. Norwida 10<br><input type="checkbox"/> sala w budynku MOK, ul. Targowa 65<br><input type="checkbox"/> inna sala: ..... |
| Planowana liczba uczestników:  |  |
| Potrzebne dodatkowe wyposażenie:   |  |
| Osoba odpowiedzialna:  |  |
| Telefon kontaktowy:  |  |
| Uwagi:   |  |

\* wynajem sali liczony jest od momentu wejścia na salę do momentu opuszczenia sali (w tym czas na montaż i demontaż)

Płatność za wynajem – przelewem lub gotówką przed udostępnieniem sali.

Oświadczam, że ponoszę pełną odpowiedzialność za porządek w wynajmowanych pomieszczeniach i znajdujący się w nich sprzęt.

.....  
Data

.....  
Podpis wynajmującego