Заявка заполняется на фирменном бланке Заказчика

Полное наименование организации, почтовый адрес, банковские реквизиты, контакт. телефон, имя представителя организации, факс, e-mail

|  |  |
| --- | --- |
|  | ГСУСУ «Брестский областной центр олимпийского резерва по водным видам спорта»  отдел ФО и СМР |

**Заявка**

**(для заказа восстановительных центров (саун)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(название организации)

просит Вас предоставить восстановительный центр (сауну) \_\_\_\_\_\_\_ раз в неделю по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(указать дни недели) с \_\_\_\_ по \_\_\_\_ (время оказания услуги) на период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Время и день устанавливается после согласования со специалистом.

Для новых организаций: ФИО лица, заключающего договор, и на основании чего действует (Положение, Устав, Доверенность или иной документ).

Оплату по безналичному расчету согласно договору №\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ гарантируем.

Должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(М.П.) Ф.И.О.

(подпись)