INFORMACJE DO FAKTURY

PROSZĘ o przygotowanie i przewiezienie ze sobą lub wysłanie na adres mailowy konkursu: [**konkurs.sosw.slawno@wp.pl**](mailto:konkurs.sosw.slawno@wp.pl)

Dane do wystawienia faktury:

Np.:

NABYWCA-

Powiat Sławieński

Adres- 76-100 Sławno, Sempołowskiej 2/A

NIP- 4990502368

ODBIORCA –

Specjalny Ośrodek Szkolno- Wychowawczy dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej

Adres- 76-100 Sławno, Kopernika 9

Nauczyciele…………………………………………………………………………… Uczniowie :…………………………………………………………………………..

Godzina Przyjazdu :……………………………

Godzina wyjazdu: ……………………………..

Koszt wyżywienia:

Śniadanie +kolacja-

Obiad –

Całość -