**Zamówienia na obiady:**

* **proszę składać elektronicznie na adres:** **biuro.smtichp@gmail.com**
* **płatność przelewem lub gotówką w kasie zawodów**
* **cena obiadu 30 zł – obiad jednodaniowy**

**Nr rachunku 67 1560 0013 2009 9322 9000 0001**

**ZAMÓWIENIE OBIADÓW**

**ZESPÓŁ/MIASTO:**……………………………………………………………………………

**ILOŚĆ:**

**PIĄTEK 31.052024**……………………... Spaghetti+i soczek

**SOBOTA 01.06.2024**……………………. Mięso (pieczeń lub schabowy panierowany), ziemniaki,

 2 surówki + soczek

**NIEDZIELA 2.06.2024**………………… Filet z kurczaka panierowany, ziemniaki, 2 surówki + soczek

**DANE INSTYTUCJI DO FAKTURY**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa zespołu /(kat.wiekowa) |  |
| Instytucja delegująca (nazwa) |  |
| Adres placówki |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| NIPCzy wystawić fakturę? | TAK/NIE |

 …………………………………………………………………………………………

 podpis instruktora lub instytucji delegującej