

....., data .....

**ZAMÓWIENIE**

Dane zamawiającego:

Zakład Usług Rehabilitacyjnych i Socjalnych  
42-400 Zawiercie, ul. Krzywa 3  
tel: (32) 670 26 91, 670 37 52,  
fax: (32) 670 37 53  
e-mail: [rezerwacje@zuris.pl](mailto:rezerwacje@zuris.pl), [zuris@zuris.pl](mailto:zuris@zuris.pl)  
www: [www.zuris.pl](http://www.zuris.pl)

W załączeniu przesyłamy kserokopię aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub grupie inwalidzkiej

## Rezerwacja

Miejscowość:

Ośrodek:

Termin:

Pokój:

Nazwisko Imię:

PESEL:

Adres zamieszkania:

Schorzenia:

Nazwisko Imię:

PESEL:

Adres zamieszkania:

Schorzenia:

### Uwagi do faktury:

## UPOWAŻNIENIE

Oświadczam, że

1. Firma nasza jest podatnikiem uprawnionym do otrzymywania faktur VAT

2. Numer identyfikacyjny NIP: .....

Zgodnie z obowiązującymi aktualnie przepisami w sprawie podatku od towarów i usług upoważniamy Waszą firmę do wystawiania faktur bez składania podpisu osoby z naszej strony uprawnionej (upoważnionej).

Upoważnienie jest ważne do odwołania.

.....  
Pieczęć imienna i podpis osoby  
uprawnionej do złożenia oświadczenia