WOLSKIE CENTRUM KULTURY
UL. OBOZOWA 85
01-425 WARSZAWA
NIP 5272743841
REGON 362359692
TEL. 22 632 31 91(96), 22 836 22 15
FAKS 22 631 69 89

sekretariat@wck-wola.pl

W N I O S E K nr ...../201... o wynajęcie sali (sal)

↓ wypełnia wynajmujący

Lp.	Treść
1	**Nazwa Zamawiającego** imię i nazwisko lub nazwa firmy, adres, NIP, REGON *(dane niezbędne do wystawienia faktury)*
1.1	**Nazwisko osoby upoważnionej do kontaktu :**
1.2	**Nr telefonu kontaktowego :**
2	**Charakter imprezy** : ARTYSTYCZNO-KULTURALNA* SZKOLENIOWA* PRZYJĘCIE* PRYWATNE SPOTKANIE* ZEBRANIE LUB SPOTKANIE ORGANIZACJI SPOŁECZNEJ* INNA-JAKA* ...
2.1	**Data imprezy :**
2.2	**Przewidywany czas zajęcia sali** : OD GODZ. DO GODZ. Czas rozpoczęcia imprezy : GODZ.
2.3	**Przewidywana liczba osób uczestniczących** :
3	Wskazanie sali: WIDOWISKOWA* (parter) KAWIARNIA* (parter) PIEKIEŁKO* (podziemie) BALETOWA * (II piętro)
3.1	Czy potrzebne jest dodatkowe pomieszczenie : TAK* NIE* - z przeznaczeniem na :
3.2	Aranżacja sali (sal)** :
4	Czy są specjalne potrzeby: TAK* NIE* - jakie** :
5	Czy wynajmujący będzie składać zamówienie w kawiarni WCK : TAK* NIE*
6	Inne uwagi** :

** właściwe zaznaczyć ** dodatkowe informacje można podać na odwrocie lub na następnej stronie*

UWAGA: koniecznie trzeba wypełnić następujące punkty - 1; 1.1; 1.2; 2; 2.1; 2,2; 2.3.

Należność za wynajem sal (wynikającą z cennika) oraz inne usługi zobowiązuję się uregulować gotówką* / przelewem* niezwłocznie po otrzymaniu faktury.

W przypadku powstania szkód zobowiązuję się pokryć koszty ich naprawienia (czyszczenia).

Warszawa,.....201 r.

.....

podpis (pieczęć) Zamawiającego