 **FORMULARZ WEJŚCIA
 NA MIEJSKIE LODOWISKO MOBILNE
 W STALOWEJ WOLI
 DLA GRUP ZORGANIZOWANYCH**

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWA JEDNOSTKI** |  |
| **DATA** |  |
| **GODZINA** |  |
| **LICZBA OSÓB** |  |
| **IMIĘ I NAZWISKO OPIEKUNA ORAZ NR TELEFONU** |  |
| **FORMA PŁATNOŚCI** |  |
| **DANE DO FAKTURY** |  |

 .……………………………………

 Data i podpis Dyrektora jednostki

**Zgłoszenia grup zorganizowanych przyjmują:**

**Adam Krotoszyński –** **a.krotoszynski@mosir.stalowawola.pl** **Eliza Zawół –** **e.zawol@mosir.stalowawola.pl**

**Informacje pod nr tel.: (15) 842-25-62 wew. 50**