Wnioskujący: ……

Dane do FV:

Nazwa płatnika: ……...

……..……....

Adres: ……..…….

……..….

NIP: ……..……..……

Zamawiający: ……..…..

tel. kontaktowy: ……...….

e-mail: ……..….

Wrocław, ……..

Dolnośląska Izba Lekarska
ul. Kazimierza Wielkiego 45
50-077 Wrocław

Wniosek o wynajęcie sali

Pełna nazwa sali i adres: ……

……

Cel: ……

……

w terminie od ……..…… do ……..… w godzinach od ……..…… do ……..…….

Liczba osób: ……..……..

Dodatkowe uzgodnienia: ……...……

Wyposażenie*: nagłośnienie, rzutnik multimedialny, laptop

Catering* (po dodatkowych uzgodnieniach): TAK / NIE

Obsługa sprzętu multimedialnego*: TAK / NIE

Stoiska sponsorskie (proszę wymienić): ……...……

Załączniki**:

1) ……...

2) ……...

3) ……

……..……...

podpis wnioskodawcy

* niewłaściwe skreślić
** np. program konferencji, sympozjum, szkolenia