

Wnioskujący: .....

Wrocław, .....

Dane do FV:

Nazwa płatnika: .....

**Dolnośląska Izba Lekarska**

.....

**ul. Kazimierza Wielkiego 45**

Adres: .....

**50-077 Wrocław**

.....

NIP: .....

Zamawiający: .....

tel. kontaktowy: .....

e-mail: .....

### **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):

Obsługa sprzętu multimedialnego:

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

Załączniki\*\*:

1) .....

2) .....

3) .....

.....  
podpis wnioskodawcy

\* niewłaściwe skreślić

\*\* np. program konferencji, symposium, szkolenia