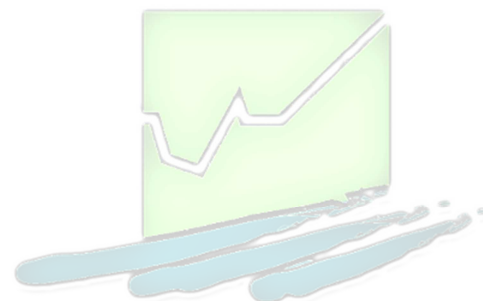


**FORMULARZ ZAMÓWIENIA**  
Sali Konferencyjnej/Szkoleniowej IERiGŻ-PIB  
dla podmiotów zewnętrznych.



I. Zamawiający:

1. Nazwa firmy:

2. Adres:

3. NIP:

II. Termin rezerwacji (dzień, miesiąc, rok), (okres):

III. Czas wynajmu:

1. Do 4 godzin (podać przedział czasowy)

2. Do 8 godzin (podać przedział czasowy):

3. Do godziny 18.00 (podać przedział czasowy):

4. Cały dzień (podać przedział czasowy):

IV. Ilość uczestników (osób):

V. Preferowana sala (zaznaczyć):

Numer sali	Lokalizacja	Nazwa	Pojemność (osoby)	Twój wybór [X]
17	ul. Szkolna 2/4, parter	„Ambiente”	84	
114	ul. Szkolna 2/4, I piętro	„Lustrzana”	12	
413	ul. Szkolna 2/4, IV piętro	„Gabinetowa”	18	
205	ul. Świętokrzyska 20, II piętro	„Dialog”	26	
214	ul. Świętokrzyska 20, II piętro	„Varsovia”	42	

**FORMULARZ ZAMÓWIENIA**  
Sali Konferencyjnej/Szkoleniowej IERiGŻ-PIB  
dla podmiotów zewnętrznych.



VI. Inne potrzeby organizatora spotkania:

VII. Imię, nazwisko, telefon, e-mail osoby składającej zamówienie w imieniu firmy:

.....  
(podpis i pieczętka osoby upoważnionej)