



XXXVII Memoriał Marka Petruszewicza

ZAMÓWIENIE NA POSIŁKI NA PŁYWALNI

.....
pieczęć klubu

Nazwa Klubu

Opiekun na zawodach

Telefon kontaktowy do opiekuna

Zamówienie na posiłki (wpisać liczbę osób)

DATA	OBIAD	KOLACJA	RAZEM
07.11.2025	X		
08.11.2025			
09.11.2025			
Ogółem			

DANE DO FAKTURY:

Nazwa odbiorcy

Adres odbiorcy

NIP (obowiązkowo) _____

.....
Główny Księgowy

.....
Prezes//Dyrektor Klubu