



Śląska Rada NOT FSNT w Katowicach
ul. Podgórna 4 40-955 Katowice
tel. 032 256 22 45 lub. Tel./fax 032 256 48 89
e-mail not@not.katowice.pl www.not.katowice.pl
NIP 954-11-87-799
ING Bank Śląski S.A. O/Katowice
27 1050 1214 1000 0007 0000 8949

ZLECENIE REZERWACJI SALI SZKOLENIOWEJ

Dla klientów zewnętrznych

Podmiot rezerwującego salę:

Nazwa/pieczątko

Dane teleadresowe: ul. nr kod poczt.

miejsowość tel./fax /

NIP

W dniu rezerwujemy na dzień (dni)

..... lub w okresie - sale

ozn. jak niżej w godz. -

Oznaczenie sali	Układ/ustawienie sali	Inne informacje
<input type="checkbox"/> Sala 1	<input type="checkbox"/> Teatralny /kinowy (krzesła)	<input type="checkbox"/> Ilość osób
<input type="checkbox"/> Sala 2	<input type="checkbox"/> Szkolny (ze stołami)	<input type="checkbox"/> Dodatkowy stół przed salą
<input type="checkbox"/> Sala 3	<input type="checkbox"/> Bankietowy 1 (stół i krzesła)	<input type="checkbox"/> Dodatkowe stoliki na catering
<input type="checkbox"/> Sala 4	<input type="checkbox"/> Bankietowy 2 (stoliki i krzesła)	<input type="checkbox"/> Przerwa kawowa na sali
<input type="checkbox"/> Sala K	<input type="checkbox"/> Podkowa 1 (w)	<input type="checkbox"/> Lunch/posiłek na sali
<input type="checkbox"/> Sala A	<input type="checkbox"/> Podkowa 2 (z)	<input type="checkbox"/> Przerwa kawowa w innym pomieszczeniu
<input type="checkbox"/> Sala B	<input type="checkbox"/> Egzaminacyjny	<input type="checkbox"/> Lunch w innym pomieszczeniu
<input type="checkbox"/> Sala C	<input type="checkbox"/> Inny układ	
<input type="checkbox"/> Sala S	

Specyfikacja zamawianego wyposażenia sali

<input type="checkbox"/> Tablica biała suchościerna 70X100	<input type="checkbox"/> Rzutopis (rzutnik pisma)
<input type="checkbox"/> Ekran (stały lub biała ściana)	<input type="checkbox"/> Projektor multimedialny
<input type="checkbox"/> Ekran na statywie przenośny duży 200X200	<input type="checkbox"/> Laptop
<input type="checkbox"/> Ekran na statywie przenośny mały 155X155	<input type="checkbox"/> Wizualizer
<input type="checkbox"/> System nagłaśniający	<input type="checkbox"/> Telewizor LCD
<input type="checkbox"/> Mikrofon bezprzewodowy	<input type="checkbox"/> Magnetowid VHS z monitorem
<input type="checkbox"/> Mikrofon przewodowy	<input type="checkbox"/> Odtwarzacz DVD lub VCR
<input type="checkbox"/> Mikrofon przypinany	<input type="checkbox"/> Dostęp do internetu
<input type="checkbox"/> Mikrofon nagłośniony	<input type="checkbox"/> Inne wyposażenie
<input type="checkbox"/> Liczba mikrofonów	- -
<input type="checkbox"/> Statyw mikrofonowy stołowy	- -
<input type="checkbox"/> Statyw mikrofonowy estradowy	- -

Płatność za salę: gotówką w dniu rezerwacji sali -
przelewem (przedpłata) na rachunek -
przelewem na rachunek w okresie 14 dni na podstawie faktury -

..... ,
(tel kont. i podpis osoby zamawiającej salę)

Potwierdzenie rezerwacji sali zgodnie z warunkami wypożyczenia sal i wymaganiami Zamawiającego

Imię i nazwisko

podpis Pieczęćka