**Na podstawie danych SZS Ziemia Lubuska wystawi fakturę za ubezpieczenie NWW uczestników zajęć zgodnie z warunkami zawartymi w zgłoszeniu**

* Proszę podać jakiej placówki dotyczy*/ zgodny ze zgłoszeniem/*

|  |
| --- |
|  |

* Proszę podać ilość grup podlegających ubezpieczeniu */ zgodny ze zgłoszeniem/*

|  |
| --- |
|  |

* Prosimy o określenie czy fakturę wysłać w wersji:

 Papierowej – *proszę podać adres*

|  |
| --- |
|  |

 Elektronicznej – *proszę podać adres maila*

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **Dane Nabywcy** |
| Nazwa |  |
| Adres |  |
| NIP |  |
| **Dane Odbiorcy** |
| Nazwa |  |
| Adres |  |
| NIP |  |
| Nazwa |  |