Załącznik nr 2

do zarządzenia Dyrektora GCOP nr …………. z dnia ………….r.

|  |  |
| --- | --- |
| L.p. | **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY** |
| 1 | Nazwa podmiotu / imię i nazwisko najemcy |   |  Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| 2 | Adres |   |  Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| 3 | NIP (\*) |   |  Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| 4 | REGON (\*) |   |  Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| 5 | PESEL |   |  Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| 6 | Data najmu, godziny najmu |   |  Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| 7 | Cel najmu |   |  Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| 8 | Wynajmowane pomieszczenia |   | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| 9 | Korzystanie z kuchni | tak/nie |  Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| 10 | Wynajmowany sprzęt |   |  Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| 11 | Liczba uczestników |   |  Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| 12 | **Imię, nazwisko,funkcja** osoby/osób upoważnionej do podpisywania umowy  |   |  Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| 13 | **Imię, nazwisko, tel.  osoby** upoważnionej      do reprezentowania NAJEMCY w sprawach dot. realizacji umowy |   |  Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Uwaga! Najemca przyjmuje do wiadomości, że opłata wynikająca z najmu musi być zapłacona w terminie…...... W przypadku nieuiszczenia opłaty w wyznaczonym terminie zapłaci Miastu Gliwice, bez wezwania, równowartość 40 euro, przeliczonych na złote według średniego kursu euro ogłoszonego przez NBP ostatniego dnia roboczego miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym świadczenie stało się wymagane zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o terminach zapłaty w transakcjach handlowych. | **Wypełnił:** …………….…………………………………………………. (czytelny podpis, data) |
| **Zgoda kierownika filii:** ……………………………………………………. (podpis, data) |
| (\*) - jeżeli dotyczy |   |   |