УНП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заказчик \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Банковские реквизиты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявка**

**на приобретение абонементов в УП «СОК «Олимпийский»**

Просим оформить счет-фактуру на приобретение абонементов на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ месяц 20 \_\_ г.:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование услуги | дни | время | Количество посещений | Количество абонементов |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Счет-фактуру просим отправить:

по факсу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (указать № факса)

иные способы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон для связи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ответственный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Телефон/факс для отправления заявки:***

Касса дворца водного спорта 290-49-10

Касса спортивно-восстановительного центра 290-48-43

Касса СОЦ «Олимп» 331-07-11

Касса SPA-центра 290-46-33