Образец

для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей

*(оформляется на бланке организации – при наличии)*

ГАУ СО СШОР «Аист»

 Директору Я.И. Миленькому

622002, Российская Федерация,

Свердловская обл.,

г. Нижний Тагил, а/я №82,

тел./факс: (3435) 41-81-44

**ЗАЯВКА**

**на оказание услуг**

ЗАКАЗЧИК:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(наименование заказчика с указанием организационно-правовой формы)*

в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 *(ФИО уполномоченного лица с указанием должности)*

действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 *(указывается основание, подтверждающее полномочия уполномоченного лица)*

просит Вас оказать следующие услуги:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 *(перечень и количество необходимых услуг согласно Прейскуранту ГАУ СО СШОР «Аист»)*

Количество спортсменов:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Количество тренеров: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(указывается количество, а также ФИО тренера (-ов)*

Сроки оказания услуг: с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. по «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.

Ответственный представитель ЗАКАЗЧИКА: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(ФИО, должность)*

Реквизиты ЗАКАЗЧИКА: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(полное и сокращенное наименование, адрес, номера телефонов,*

*адрес электронной почты, ИНН, КПП, расчетный и корреспондентский счета, наименование банка и т.д.)*

Дата составления заявки: «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.

ЗАКАЗЧИК:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись уполномоченного лица) / (расшифровка подписи)*

М.П.