

MOBILITÁSI KÖZPONT

TANINTÉZETI OSZTÁLYJEGY IGÉNYLŐLAP
Személyszállítási szerződés

Megrendelő intézmény neve, számlázási címe: _____

Költségviselő neve, számlázási címe (ha eltér a megrendelőtől KLIK esetén): _____

Levelezési neve, címe: _____

Kísérő(k) neve (max. 2fő): _____

Személyi igazolvány száma: _____ Telefonszáma: _____

A csoport létszáma: _____ fő A csoport/osztály neve: _____

Utazás időpontja: _____ év _____ hó _____ nap (munkanapokon 06³⁰-08³⁰ óra közötti időtartam kivételével)

Számlakiegyenlítés módja: készpénz

Kelt: Pécs, _____ év _____ hó _____ nap

PH

 Megrendelő aláírása

Visszaigazolás (A BIOKOM Nonprofit Kft.. tölti ki!)

Igazoljuk, hogy a(z) _____

tanintézmény _____ év _____ hó _____ napján _____ fős csoportlétszámra és

_____ fő kísérő számra Tanintézeti osztály-jegyet igényelt, a Díjszabásban meghatározott összeg ellenében Tanintézeti osztály-jeggyel rendelkezik. (A Tanintézeti osztály-jegy igénybevételeinek feltételei megtalálhatók www.biokom.hu honlapon.) Tel: 72/805-400

Kelt: Pécs, _____ év _____ hó _____ nap

 BIOKOM Nonprofit Kft. részéről

PH

 BIOKOM Nonprofit Kft. részéről