Gdynia, dnia ………………….........………………..

**Zamówienie nr: ……………………………..**

**na organizację przyjęcia urodzinowego w Muzeum Miasta Gdyni**

1. Imię i nazwisko Zamawiającego(rodzic/opiekun prawny jubilata):

………….........................................................................................…………………………………....………..

1. Adres zamieszkania Zamawiającego: ………………………………………........................................…………..
2. Telefon kontaktowy do Zamawiającego: ……………………………………………………………………………...........
3. Data przyjęcia: …………………………….....….....…….., godz. przyjęcia: ………............……………………………….
4. Imię i nazwisko dziecka (jubilata): ………………………………….....................………………………………………….
5. Obchodzone urodziny:.................. lat
6. Liczba zaproszonych dzieci .................
7. Temat urodzin:………………………………………………………………………………
8. Rodzice/opiekunowie prawni jubilata lub innego zaproszonego dziecka uczestniczący w przyjęciu urodzinowym (imię i nazwisko, telefon kontaktowy):

………………………………………………………………………………..................................................................……..………………………………………………………………………………..................................................................……..

1. Oświadczam, że zapoznałam(em) się z Regulaminem przyjęcia urodzinowego w Muzeum Miasta Gdyni, zrozumiałam(em) i akceptuję jego postanowienia.
2. Potwierdzenie uiszczenia opłaty z dnia ......................................................................................

Czytelny podpis Zamawiającego …………………………............................………………

Data i podpis pracownika Muzeum przyjmującego zamówienie ……………..........................………………….