

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**Załącznik nr 2 – Wzór formularza zamówienia**

**FORMULARZ ZAMÓWIENIA**

Dotyczy: Umowa o świadczenie usług szkoleniowych z dnia _____	
Zleceniodawca:  <b>RISK PARTNER sp. z o.o.</b> ul. Barona 30 43-100 Tychy	Zleceniobiorca:
Miejsce Szkolenia (miejscowość):	
Termin Szkolenia:	
Temat szkolenia:	
Liczba Uczestników:	
Liczba Uczestników niepełnosprawnych wraz z opisem niepełnosprawności:	
Przewidywana wysokość wynagrodzenia:	
Dodatkowe informacje/uwagi:	

\_\_\_\_\_  
Zleceniodawca