



KARTA USŁUG

tel. +48 606 54 54 54
www.magiadzieciom.pl

.....
za miesiąc / rok

Usługodawca:

Usługobiorca:

Dotyczy faktury Vat nr z dnia:

Rodzaj usługi:

Potwierdzenie wykonanej usługi:

Lp	Data	Ilość godzin	Cena usługi za godzinę	Kwota dofinansowania przez fundację za godzinę	Podpis opiekuna, beneficjenta	Uwagi

.....
podpis usługodawcy:



KARTA USŁUG

tel. +48 606 54 54 54
www.magiadzieciom.pl

.....
za miesiąc / rok

Usługodawca:

Usługobiorca:

Dotyczy faktury Vat nr z dnia:

Rodzaj usługi:

Potwierdzenie wykonanej usługi:

Lp	Data	Ilość godzin	Cena usługi za godzinę	Kwota dofinansowania przez fundację za godzinę	Podpis opiekuna, beneficjenta	Uwagi

.....
podpis usługodawcy: