

Miejscowość, data.....

**ZAMÓWIENIE nr.....**  
Legitymacji Służbowej Nauczyciela

Nazwa instytucji:.....

.....

Adres:.....

NIP:.....

Osoba do kontaktu:..... Telefon:.....

Zlecamy firmie MAX-CARD sp. komandytowa wykonanie Legitymacji Służbowej Nauczyciela według wzoru zgodnego z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 29 września 2006 r. w sprawie wzoru oraz trybu wystawiania legitymacji służbowej nauczyciela (Dz. U. Nr 189, poz. 1393) w ilości:.....szt.

.....

(Podpis zamawiającego)



Pieczęć instytucji zamawiającej

# MAX-CARD

card experience

---

[www.max-card.pl](http://www.max-card.pl), [biuro@max-card.pl](mailto:biuro@max-card.pl)

ul. Gromadzka 71, 30-719 Krakow, NIP: 6793122800, KRS 0000600691, REGON: 36372975400000