ЗАЯВКА от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_года

к Публичной оферте от 28.07.2023 о предоставлении спортивных площадок, имущества и об оказании иных услуг на территории специализированного волейбольного спортивного комплекса, расположенного по адресу: г. Калининград, ул. Согласия, д. 39

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Исполнитель: | Государственное автономное учреждение Калининградской области «Дворец спорта «Янтарный», в лице директора Васильевой Татьяны Александровны, действующей на основании Устава | | | | | | | | | | | |
| Заказчик *(наименование организации/ ФИО физического лица/индивидуального предпринимателя)*: |  | | | | | | | | | | | |
| Наименование услуги\* *(например: Использование 1/3 универсальной тренировочной арены или использование танцевального зала «Сила»*): |  | | | | | | | | | | | |
| Период оказания услуг/  с (день, месяц, год) по (день, месяц, год) *(например: с 01.08.2023 по 31.07.2024)*: |  | | | | | | | | | | | |
| Год | *2023* | | | | | *2024* | | | | | | |
| Месяц | *август* | *сентябрь* | *октябрь* | *ноябрь* | *декабрь* | *январь* | *февраль* | *март* | *апрель* | *май* | *июнь* | *июль* |
| Дни недели и время начала и окончания по дням (с час.мин.-по час. мин):  *(например:*  *Понедельник с 19.00 по 20.00)* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Количество посетителей: |  | | | | | | | | | | | |
| Вид спорта/активности:  *(например: волейбол)* |  | | | | | | | | | | | |
| Порядок оплаты/ежемесячно или за весь период (*например: ежемесячно)*: |  | | | | | | | | | | | |
| Способ оплаты:  *(например: наличные или безналичный)* |  | | | | | | | | | | | |
| Ответственное лицо со стороны Заказчика (ФИО, реквизиты (для ИП и Юрлиц) контактный телефон, электронный адрес\*\*): | (наименование организации)  Юридический адрес:  Фактический адрес:  Платежные реквизиты:  ИНН /КПП  дата регистрации  р/сч  наименование банка  к/сч  БИК  ОКПО  ОКТМО  ОГРН  ОКОПФ  ОКФС  Тел.  Факс  E-mail:  Контактное лицо: | | | | | | Фамилия, имя, отчество:  Дата и место рождения:  Адрес места жительства:  Документ, удостоверяющий личность (вид, серия и номер, кем выдан, дата выдачи):  Страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования:  Идентификационный номер налогоплательщика:  Тел.  E-mail: | | | | | |

*\*Наименование услуги из прейскуранта*

*\*\* адрес электронной почты, на которую будет направляться информация, связанная с поданной Заявкой*

Заказчик подтверждает, что ознакомлен и согласен со всеми положениями настоящей заявки и Публичной оферты, которая размещена на Сайте Исполнителя.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(ФИО, подпись, дата)*