

OBJEDNÁVKA DOPRAVY

Objednatel

Jméno/Firma *	ZŠ Chabařovice	
Fakturační adresa *	Masarykova 559, Chabařovice	
PSČ	40317	
IČ	70944105	
Telefon *		
E-mail *		
Forma platby *	Hotově <input type="checkbox"/>	Převodem <input checked="" type="checkbox"/>

označte křížkem

Přistavení a trasa

Datum *	31.05.2023	
Čas přistavení *	12:00	
Počet osob *	32	
Přistavení vleku	ANO <input type="checkbox"/>	NE <input checked="" type="checkbox"/>

požadavek označte křížkem

na kola <input type="checkbox"/>	na zavazadla <input type="checkbox"/>
----------------------------------	---------------------------------------

Místo přistavení *	Masarykova 559, Chabařovice 40317
Cílové místo *	Terezín

Ukončení přepravy

Datum *	31.05.2023
Čas odjezdu *	15:30
Poznámka	malý autobus