

Dabasi Intézményfenntartó Központ

Tábor Megrendelő

Tábor neve:					
Tábor helyszín:					
Tábor időpontja: hó, nap					
Normál					
Csomagolás: doboz/badella					
	Hétfő	Kedd	Szerda	Csütörtök	Péntek
Étkezések:					
Reggeli/Tízórai					
Ebéd					
Uzsonna					
Gyermek adagok:					
normál gyermek adag/nap					
.....allergia/adag/nap					
.....allergia/adag/nap					
.....allergia/adag/nap					
Gyermek összesen:					
Felnőtt adagok:					
felnőtt adag/nap					
KÖTELEZŐ KITÖLTENI					
Megrendelő neve:					
telefonszám:					
e-mail cím:					
Számlázási adatok:					
Név:					
Cím:					
Fizetési mód: átutalás/készpénz:					
Megjegyzés:					
Dabasi Intézményfenntartó Központ t					
Napi részösszeg:					
Végösszeg:					