

Lublin, dnia ……………..

**Wykonawca:**

**Nabywca:**

Szkoła Doktorska UMCS

Ul. Weteranów 18

20-038 Lublin

**ZAMÓWIENIE**

**Przedmiot zamówienia:**

**Wartość usługi: w kwocie ……….. zł**

**Dane do faktury:**

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej

Pl. M. Curie-Skłodowskiej 5

20-031 Lublin

NIP: 712-010-36-92

**Kwestor Dysponent środków**