Antet unitate de învățământ Nr..../....................

**ACORD DE PLATĂ**

Unitatea de învățământ ......................................................................................, reprezentată prin director ........................................................................................................., își exprimă acordul de plată a costului aferent programului de formare „..................................................................................................................................................”pentru următoarele persoane înscrise:..................................................................................... ...........................................................................................

Solicităm eliberarea unei facturi în valoare de .................................................................

Datele de identificare ale unității de învățământ sunt:

Denumirea ....................................................................

Adresa ...........................................................................

CIF ................................................................................

CONT ............................................................................

DIRECTOR,