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,