
Formularz Zamówienia Usług Prawniczo–Psychologicznych

1. DANE ZAMAWIAJĄCEGO

- Imię i nazwisko: _____
- Adres e-mail: _____
- Numer telefonu: _____
- Adres zamieszkania (opcjonalnie): _____

2. ZAKRES USŁUG (zaznacz właściwe)

- ☐ Konsultacja psychologiczna
- ☐ Konsultacja prawnicza (cywilne / rodzinne / prawo kanoniczne)
- ☐ Opinia psychologiczna do celów sądowych
- ☐ Opinia prawnicza / sporządzenie pisma
- ☐ Mediacje (rodzinne / rozwodowe / inne)
- ☐ Inne: _____

3. FORMAT

- ☐ 1 Miesiąc / Ilość Godzin
 - ☐ 5 godzin
 - ☐ 10 godzin
 - ☐ 15 godzin
- ☐ Kwartał / Ilość Godzin
 - ☐ 5 godzin
 - ☐ 10 godzin
 - ☐ 15 godzin
- ☐ 6 Miesiący / Ilość Godzin
 - ☐ 5 godzin
 - ☐ 10 godzin
 - ☐ 15 godzin
- ☐ 12 Miesięcy / Ilość Godzin
 - ☐ 5 godzin
 - ☐ 10 godzin
 - ☐ 15 godzin

Pakiet godzin/miesiąc	1 miesiąc			3 miesiące			6 miesięcy			12 miesięcy		
	h	Cena	suma	h	Cena	suma	h	Cena	suma	1h	Cena	suma
5	5	150	750	5	135	675	5	120	600	5	105	525
10	10	145	1450	10	130	1300	10	115	1150	10	100	1000
15	15	140	2100	15	125	1875	15	110	1650	15	95	1425

4. PREFEROWANY TERMINY I FORMA SPOTKANIA

- Preferowana data: _____
- Godzina: _____
- Forma spotkania:
 - ☐ Online (np. Zoom/Teams)

5. DODATKOWE INFORMACJE / UWAGI

6. ZGODY I OŚWIADCZENIA

- ☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji usługi.
- ☐ Zostałem/-am poinformowany/-a o obowiązku zachowania poufności przez specjalistę.

 Data wypełnienia: _____

 Podpis klienta (jeśli drukowane): _____