

FORMULARZ ZAMÓWIENIA

ZAMAWIAJĄCY (dane do faktury)

Nazwa firmy/instytucji	NIP
------------------------	-----

OSOBA DO KONTAKTU

Imię i nazwisko	nr. tel.	e-mail
-----------------	----------	--------

ADRES DOSTAWY (jeżeli inny niż na fakturze)

 PRZESYŁKA „NO NAME”

Nazwa firmy/instytucji	
ulica	kod pocztowy, miejscowość □□□ - □□□□□

OSOBA DO KONTAKTU

Imię i nazwisko	nr. tel.	e-mail
-----------------	----------	--------

ZAMAWIANE KALENDARZE

Nr oprawy lub nr kat. oraz kolor	Format	Nr bloku	Ilość

Uzupełnienia reklamowe

tłoczenia, wkładki reklamowe, gumki, personalizacje, itp. (opisać szczegółowo).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

MATRYCE: depozyt zwrot z kalendarzami wysyłka na inny adres + koszt wysyłki