

FORMULARZ ZAMÓWIENIA

ZAMÓWIENIE

numer lub data

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)

Nazwa firmy/instytucji	
ulica	kod pocztowy, miejscowość

OSOBA DO KONTAKTU

Imię i nazwisko	nr. tel.
-----------------	----------

PRZESYŁKA „NO NAME”

ZAMAWIANE KALENDARZE

Numer katalogowy	Rodzaj kalendarza	Kolor oprawy	Format A4/B5/A5/B6/A6	Układ dzienny/tygodniowy	Papier biały/kremowy	Ilość

Uzupełnienia reklamowe

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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