

FORMULARZ DO ZŁOŻENIA ZAMÓWIENIA

Zamówienie nr:

Data:

Klient (Nazwa Firmy):

NIP:

**Imię i nazwisko osoby
reprezentującej:**

Adres:

Tel.

e-mail:

Przedmiot zamówienia:

Nakład:

Specyfikacja:

Materiał:

Liczba kolorów:

Paleta barw:

Nazwa pliku ze wzorem:

Uszlachetnienia:

Uwagi dodatkowe:

Wartość netto: (PLN)

Zaliczka:

Termin płatności:

Dane do przelewu:

Poligraf Pro Spółka z o.o.

ul. Leszczynowa 48D/26, 80-175 Gdańsk

Nr konta: 71 1140 2004 0000 3102 8669 7474 (mBank)

Termin realizacji: (dni robocze)

Potwierdzam zapoznanie się z OWW i akceptuję ich treść.

.....
(podpis / pieczęć)