

ZAMÓWIENIE USŁUGI

Zamawiający:

Data.....

Osoba zamawiająca (imię, nazwisko, funkcja)		Nazwa firmy / pieczęć firmowa /					
Telefon		Fax.		Telefon komórkowy			
Adres do korespondencji (ulica, kod pocztowy, miejscowość)							
Adres do faktury (ulica, kod pocztowy, miejscowość)				NIP			
Ilość kabin		Rodzaj kabin*		Serwis co dwa tygodnie*			
				TAK NIE			
		standard		Serwis co tydzień*			
		VIP (z umywalką)		TAK NIE			
Serwis – inne							
Na okres (od):		Dostarczyć do godziny:		Na okres (do):			
Lokalizacja kabin (miejscowość, ulica, obiekt):							
osoba odpowiedzialna za odbiór			Telefon				
Koszt usługi		netto		Płatne gotówką*		Płatne przelewem*	
		brutto		TAK NIE		TAK NIE	
		Inne					

*proszę zaznaczyć właściwe kółkiem

.....
Pieczęć firmowa zamawiającego

.....
pieczęć imienna i podpis osoby uprawnionej
lub czytelnie imię i nazwisko