

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*	
		standard	VIP (z umywalką)	TAK	NIE
Serwis – inne		Serwis co tydzień*			
Na okres (od):		Dostarczyć do godziny:		Na okres (do):	
Lokalizacja kabin (miejscowość, ulica, obiekt):					
osoba odpowiedzialna za odbiór			Telefon		
Koszt usługi	netto			Płatne gotówką*	
	brutto			TAK NIE	
			Płatne przelewem*		
			TAK NIE		
			Inne		

*proszę zaznaczyć właściwe kółkiem

.....
 Pieczęć firmowa zamawiającego

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