

Nazwa rejestracyjna:				
Kod pocztowy:	Pocztą:	Miejscowość:	Ulica:	Nr domu:
Tel.:	Tel./fax:	e-mail:	www.	
NIP:		REGON:	Nr KRS:	

Nazwa:				
Kod pocztowy:	Pocшта:	Miejscowość:	Ulica:	Nr domu:

[illegible]

Sposób płatności:	Sposób odbioru/dostawy:	Planowany termin realizacji zamówienia:
-------------------	-------------------------	---

Zamawiający oświadcza, że jest płatnikiem VAT i wyraża zgodę na wystawienie faktury bez jego podpisu.

Zamówienie złożone przez (imię i nazwisko):		Pieczątką i podpis zamawiającego:
Stanowisko:		
tel. Komórkowy:	e-mail:	
Reprezentant ETISOFT przyjmujący zamówienie:		Data:

www.etisoft.com.pl