

ZLECENIE WYKONANIA USŁUGI

....., dnia/...../.....

Zlecający * :

.....

Adres:

Tel. Faks.

NIP: Regon:

e-mail:

Osoba do kontaktu:

tel.:

e-mail:

Wykonawca:



Przedsiębiorstwo Usługowo – Handlowe
01-329 Warszawa ul. Łęgi 2

Tel.: (0-22) 666-17-14/15 Faks: 666-17-16
NIP: 118-002-72-24, Regon: 010526970

Treść zlecenia * :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Proponowana data wykonania usługi: godz.:

Miejsce wykonania usługi *:

Firma:

Adres (kod, miejscowość, ulica, nr):

Osoba do kontaktu: tel.:

Dane do faktury - PŁATNIK (wypełnić jeżeli płatnikiem jest inna osoba niż Zlecający) * :

Firma:

Adres (kod, miejscowość, ulica, nr):

NIP: Regon:

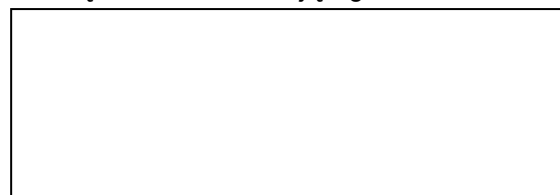
Termin płatności: **14** dni.

Adres do wysłania faktury (wypełnić jeżeli adres jest inny niż adres płatnika):

Firma:

Adres (kod, miejscowość, ulica, nr):

Pieczętka firmowa Zlecającego * :



(Czytelny podpis osoby reprezentującej Zlecającego) *

* Dane wymagane

Prosimy o wysłanie niniejszego zamówienia faksem na nr (0-22) 666-17-16