

numer zamówienia.....

data.....

DRUK ZAMÓWIENIA – WPIS WOJ. ŚLĄSKIE

KOSMETYKA

Krótka oferta do trzech wierszy : 1/..... 2/..... 3/..... 	Nazwa placówki: Nazwisko właściciela: Kod pocztowy, miasto: Powiat: Ulica, nr: Nr telefonu- maksymalnie 2 numery: Dni i godziny otwarcia: Dział podstawowy: Czy posiada umowę z NFZ: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
DANE DO WYSTAWIENIA FAKTURY VAT:	
PEŁNA NAZWA FIRMY :	
Kod pocztowy, miasto:	
Ulica:	
NIP:	
Imię i nazwisko osoby zamawiającej:	
Numer telefonu (z numerem kier.)	
Numer faksu: (z numerem kier.)	
Adres e-mail:	
Adres do korespondencji:	

PROSZĘ ZAZNACZYĆ DZIAŁY, W KTÓRYCH CHCECIE PAŃSTWO DODATKOWO ZAMIEŚCIĆ WPIS PODSTAWOWY:

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • CHIRURGIA PLASTYCZNA • DERMATOLOGIA • DIETETYKA • FITNESS • HOTELE WELLNESS & SPA • INSTYTUT KOSMETYCZNY • KOSMETOLOGIA • KOSMETYKA | <ul style="list-style-type: none"> • MASAŻ • MEDYCYNĄ ESTETYCZNA • ODCHUDZANIE • ODNOWA BIOLOGICZNA • SIŁOWNIA • SPA • WYPOCZYNEK I REKREACJA |
|--|--|

KWOTA DO ZAPŁATY ZA WPISY:

WPIS PODSTAWOWY	WPIS W PRZEGLĄDARCE INTERNETOWEJ	DODATKOWE WPISY	WYRÓŻNIENIE	EGZEMPLARZE OKAZOWE	KWOTA NETTO	VAT	DO ZAPŁATY BRUTTO

data i podpis osoby wypisującej zamówienie.....