

Formularz zamówienia – mediaConnect s.c.**Nazwa zamawiającego**

Adres: ulica

.....

nr domu

nr lokalu

kod

miasto

.....

 proszę o wystawienie faktury VAT NIP ____ - ____ - ____ - ____

	Nazwa zamawianej usługi	Ilość	Cena jedn.	Suma
PAKIETY				
REKLAMA				

CENY NETTO**Suma (wartość zamówienia brutto) zł**

UWAGI ZAMAWIAJĄCEGO: (np. inne dane do faktury):

Płatność nastąpi przelewem na konto mediaConnect s.c.

Imię i nazwisko osoby składającej zamówienie

tel. (do kontaktu w sprawach zamówienia) data

podpis zamawiającego i pieczęć organizacji/instytucji