

ZAMAWIAJĄCY (adres wysyłkowy):

Imię i Nazwisko:

Dokładny adres:

□□-□□□

Telefon:

PŁATNIK (dane do faktury)

Nazwa Instytucji:

.....

Adres:.....

□□-□□□

SoftBooks
ul. Pszona 3/69
31-462 Kraków
tel./faks 012 417 42 22**ZAMÓWIENIE**

DATA ZAMÓWIENIA	SPOSÓB ZAPŁATY: <input type="checkbox"/> Przelew bankowy <input type="checkbox"/> Gotówka	TRANSPORT PRZEZ <input type="checkbox"/> poczta <input type="checkbox"/> kurier <input type="checkbox"/> odbiór własny
------------------------	---	--

Prosimy o czytelne wypełnienie formularza !

Lp	Ilość	Opis oprogramowania Nazwa, system operacyjny, itp.	Cena netto	Wartość netto
1				
2				
3				
4				
5				
Imię i nazwisko administratora licencji (dot. zakupu oprogramowania):		RAZEM		
Adres:		Koszt dostawy		
.....		Ogółem netto		
		Ogółem brutto (zgodnie z obowiązującymi stawkami VAT)		

.....

PODPIS ZAMAWIAJĄCEGO
Zamówienie bez podpisu nie będzie realizowane