FORMULARZ ZAMÓWIENIA KART PODARUNKOWYCH CH POSNANIA

Proszę wypełnić drukowanymi literami

Data	
Centrum handlowe	POSNANIA
Imię i nazwisko osoby upoważnionej do złożenia zamówienia	
Nr telefonu os. upoważnionej	
Nazwa firmy	
Ulica:	
Kod pocztowy	
Miasto	
NIP	
Adres email (do przesłania noty)	
Osoba upoważniona do odebrania kart	
Imię i nazwisko	
Numer dowodu osobistego	

Forma płatności		
	Przelew	
	Karta płatnicza	
	Gotówka	

Lp.	Wartość karty	Liczba kart	Suma
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
RAZEM			

Podpis i pieczątka