



FORMULARZ ZAMÓWIENIA

Zamawiający:

Imię:	
Nazwisko:	
Ulica:	
Kod pocztowy:	
Poczta:	
Miejscowość:	
Telefon nr:	
Adres e-mail:	

Adres dostawy:

/Jeśli inny niż zamawiającego/

Imię:	
Nazwisko:	
Ulica:	
Kod pocztowy:	
Poczta:	
Miejscowość:	

Dane dotyczące zamówionego wyrobu:

Symbol:	
Metal, opis:	
Rozmiar:	
Grawerunek:	
Uwagi:	

Formularz należy przesłać faksem na numer: 486134676

Po otrzymaniu przez naszą firmę formularza skontaktuje się z Państwem konsultant w celu potwierdzenia zamówienia i ustalenia szczegółów. Czas realizacji wynosi 10 dni roboczych od momentu jego potwierdzenia i nadania mu numeru ID.

PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIANIE FORMULARZA