Karta Podarunkowa

flex-e-card

FORMULARZ ZAMÓWIENIA

Proszę wypełnić drukowanymi literami

data																										
Centrum handlowe	**A**	**L**	**F**	**A**		**C**	**E**	**N**	**T**	**R**	**U**	**M**		**B**	**I**	**A**	**Ł**	**Y**	**S**	**T**	**O**	**K**				
Imię osoby upoważnionej do złożenia zamówienia																										
Nazwisko osoby upoważnionej do złożenia zamówienia																										
nazwa firmy																										
ulica:																										
kod pocztowy																										
miasto																										
NIP																										
adres email																										
(do przesłania faktury)																										
Osoba upoważniona do odebrania kart																										
imię i nazwisko																										
tel.kom.																										
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