Karta Podarunkowa Arkadii

FORMULARZ ZAMÓWIENIA

Proszę wypełnic drukowanymi literami

data																									

nazwa firmy																									
ulica:																									
kod pocztowy																									
miasto																									
NIP																									
adres email																									

(do przesłania faktury)

Osoba upoważniona do odebrania kart																									
imię i nazwisko																									
email																									
tel.kom.																									
data urodzenia																									

(data ur. dla zamówień powyżej 2000 zł.)

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