Karta Podarunkowa Arkadii

FORMULARZ ZAMÓWIENIA

Proszę wypełnic drukowanymi literami

data	

nazwa firmy	
ulica:	
kod pocztowy	
miasto	
NIP	
adres email	

(do przesłania noty księgowej)

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