ZAPYTANIE OFERTOWE

……, dnia ……../……../……...

Firma * :

……
……
Adres: ……
……
Tel. …… Faks. ……
NIP: …… Regon: ……
e-mail: . ……
Osoba do kontaktu: ……
tel.: ……
e-mail: . ……

Wykonawca:

Przedsiębiorstwo Usługowo – Handlowe
01-329 Warszawa ul. Łęgi 2

Tel.: (0-22) 666-17-14/15 Faks: 666-17-16
NIP: 118-002-72-24, Regon: 010526970

Treść zapytania ofertowego * :

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

Proponowana data wykonania usługi: …….…….. godz.: ……..

Miejsce wykonania usługi *:

Firma: ……...
……
Adres (kod, miejscowość, ulica, nr): ……
Osoba do kontaktu: …….. tel.: ……..

Pieczątka firmowa * :

(Czytelny podpis osoby reprezentującej Zlecającego) *

* Dane wymagane

Prosimy o wysłanie niniejszego zamówienia faksem na nr (0-22) 666-17-16
lub mailem na adres: biuro@kozak-zk.pl