**FORMULARZ ZAMÓWIENIA POJEMNIKA NA BIOODPADY**

IMIĘ I NAZWISKO ZAMAWIAJĄCEGO (wymagane)

|  |
| --- |
|  |

ADRES (wymagane)

|  |
| --- |
|  |

TELEFON KONTAKTOWY (wymagane)

|  |
| --- |
|  |

WIELKOŚĆ POJEMNIKA (proszę zaznaczyć wielkość i wpisać ilość sztuk)

|  |
| --- |
|  |

120 l – 210 zł brutto x ……………… sztuk

|  |
| --- |
|  |

240 l – 260 zł brutto x ……………… sztuk

PROSZĘ ZAZNACZYĆ (wymagane)

|  |
| --- |
|  |

PARAGON

|  |
| --- |
|  |

FAKTURA VAT

 DANE DO FAKTURY (wypełnić, jeśli zaznaczono FAKTURA VAT)

NAZWA FIRMY: ……………………………………………………………………….

ADRES FIRMY: …………………………………………………………………………

TELEFON KONTAKTOWY: ………………………………………………………..

NIP: ………………………………………………………………………………………..

**WARUNKIEM ZŁOŻENIA ZAMÓWIENIA JEST DOŁĄCZENIE DO ZAMÓWIENIA POTWIERDZENIA ZAPŁATY.**
**WPŁATY NALEŻY DOKONYWAĆ NA NUMER KONTA: 05 9068 1013 0000 0000 0007 9245**