

FORMULARZ ZAMÓWIENIA

DANE SPRZEDAJĄCEGO:

MUZEUM SIŁ POWIETRZNYCH W DĘBLINIE

08-530 Dęblin, ul. Lotników Polskich 1, NIP 5060105805

DANE ZAMAWIAJĄCEGO:

nazwa / imię i nazwisko:	
adres:	
NIP:	
numer telefonu:	
adres e-mail:	

ZAMÓWIENIE:

Lp.	Tytuł, autor/nazwa towaru	Ilość szt.	Cena jednostkowa brutto/ zł	RAZEM brutto
1				
2				
3				
4				
5				

towary brutto razem	
koszty pakowania i przesyłki	
DO ZAPŁATY - RAZEM	

(słownie:,/100)

Adres wysyłki zamówionych publikacji/jeśli jest inny niż dane zamawiającego podane wyżej:

.....
.....

Forma płatności: przelew „z góry” na konto Muzeum.

Potwierdzam, że zapoznałem się z treścią Regulaminu sklepu internetowego Muzeum

Data: