

FORMULARZ ZAMÓWIENIA na wyposażenie schronu, ukrycia lub MDS

Data wypełnienia:

1. DANE ZAMAWIAJĄCEGO

Nazwa jednostki / instytucji: NIP: Adres siedziby: Kod pocztowy: Miasto: Osoba kontaktowa: Stanowisko: Telefon:
..... E-mail:

1. WYBÓR PAKIETU (proszę zaznaczyć właściwy)

☐ Pakiet 20 – dla obiektów do 20 osób ☐ Pakiet 100 – dla obiektów do 100 osób ☐
Pakiet 500 – dla obiektów do 500 osób

1. ADRES DOSTAWY

Ulica: Numer budynku: Numer lokalu: Kod pocztowy: Miasto: Województwo: Uwagi dotyczące dostawy:

1. OCZEKIWANY TERMIN DOSTAWY

Preferowana data dostawy:

1. DODATKOWE INFORMACJE / UWAGI

.....
.....
.....
.....

1. ZGODY I OŚWIADCZENIA

☐ Oświadczam, że dane podane w formularzu są zgodne z prawdą. ☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu realizacji zamówienia. ☐ Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią pakietu wyposażenia.

1. PODPIS I PIECZĘĆ

Data:

Podpis i pieczęć zamawiającego

..... (czytelny podpis)

Imię i nazwisko:

Prosimy o przesłanie wypełnionego formularza na adres:

zamowienia@pakietschronu.pl