

Zamawiający:

Imię i Nazwisko (nazwa)

ulica

Kod pocztowy, Miejscowość

Telefon

NIP

**WSZECHNICA ŚWIĘTOKRZYSKA
WYDAWNICTWO**

Ul. E. Orzeszkowej 15

25-435 Kielce

tel. (041) 331-12-44 wewn. 117

fax (041) 331-12-44 wewn. 102

ZAMÓWIENIE z dn.

Lp.	Tytuł	Ilość (szt.)	Uwagi
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Upoważniam firmę do wystawienia faktury VAT bez mojego podpisu.

Adres wysyłkowy (jeżeli inny niż w danych zamawiającego)

Pieczęć i podpis