

**ZAMÓWIENIE NA USŁUGĘ REPROGRAFICZNĄ \***

**Warszawa,**

dnia .....

**ZAMAWIAJĄCY:**

Imię nazwisko: .....

Nazwa instytucji i NIP: .....

Adres: .....

Telefon: .....

Adres e-mail: .....

**RACHUNEK DLA:**

Cel wykorzystania: .....

Rodzaj kopii: \*\*

Kopia zwykła

Kopia uwierzytelniona:  (w przypadku kopii uwierzytelnionej należy wykazać interes prawny)

forma płatności

sposób odbioru

-przelew na konto

osobiście/przesyłka pocztowa /przesyłka drogą elektroniczną \*\*\*

Uwagi: .....

