



ZGŁOSZENIE REZERWACJI

ZAMAWIAJĄCY

PEŁNA NAZWA FIRMY:

Ulica:

Kod: Miejscowość: NIP:

Osoba kontaktowa: Telefon komórkowy :

Tel.: Fax: e-mail:

WYBRANY PAKIETz dnia

Data:

DOSTAWCA:

AMNO – Grupa Pogotowie Pogrzebowe Sp. z o.o
24-100 Puławy, ul. Piłsudskiego 20
NIP: 7162825929 KRS: 0000779535
ING: 88 1050 1953 1000 0090 8058 0740

Kontakt:

Manager Regionu Północ tel.: 609 866 188*„zachodnio-pomorskie, pomorskie, warmińsko-mazurskie, lubuskie, wielkopolskie, kujawsko-pomorskie, mazowieckie, podlaskie”***Manager Regionu Południe tel.: 515 998 222***„dolnośląskie, łódzkie, lubelskie, opolskie, śląskie, świętokrzyskie, małopolskie, podkarpackie”.*

REZERWACJA	
WOJEWÓDZTWO	
POWIAT	
GMINA	
MIASTO	
DZIELNICA	

POSTANOWIENIA KOŃCOWE:

1. Zapoznałem(am) się z ofertą usług, które zamawiam oraz warunkami realizacji opisanymi w ofercie przedstawionymi na stronie www.pogotowiepogrzebowe.eu zakładka współpraca.
2. Wysyłając ten formularz Zamówienia, wyrażam zgodę na przetwarzanie zawartych danych wyłącznie do celów wewnętrznych AMNO-Grupa Pogotowie Pogrzebowe Sp. Z.o.o oraz zgadzam się na otrzymywanie informacji handlowych drogą elektroniczną.
3. Oświadczam, że Zamawiający jest płatnikiem VAT i upoważnia AMNO-Grupa Pogotowie Pogrzebowe Sp. Z.o.o do wystawienia faktury VAT bez podpisu odbiorcy.

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis Zamawiającego