

## FORMULARZ REJESTRACYJNY

PRZESYŁKA ZA POBRANIEM		
Usługa pobranie gotówki realizowana w terminie 7 dni od dnia pobrania gotówki.		
<b>Dane Klienta:</b>		
Pełna nazwa firmy .....		
.....		
Ulica.....		
Miasto.....Kod.....-.....Województwo .....		
NIP.....REGON.....		
Nazwa banku.....		
Numer konta.....		
Telefon: 1 .....	2 .....	Fax:.....
<b>Osoba kontaktowa:</b>		
Klient:		
Imię i Nazwisko .....		
Telefon.....Telefon.....		
Fax.....E-Mail .....		

.....  
Miejscowość i data

.....  
Pieczęćka i podpis Zleceniodawcy