

ZAMÓWIENIE NA BEZPŁATNĄ DIAGNOZĘ I WYCENĘ

NAZWA FIRMY:

NIP:

ULICA, KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ:

.....
IMIĘ I NAZWISKO:

TELEFON STACJONARNY:

E-MAIL:

ADRES STRONY INTERNETOWEJ:

Zamawiam bezpłatną diagnozę nośnika danych i wycenę kosztów odzyskania danych. Jednocześnie oświadczam, że przekazany przeze mnie nośnik do badania jest moją własnością i przysługują mi wszystkie prawa do zawartych na nim danych. Informuje, że w przypadku wyrażenia zgody na odzyskanie danych zobowiązuje się do zapłacenia wystawionej faktury VAT w podanym terminie.

DATA:

.....
CZYTELNY PODPIS I PIECZĄTKA ZAMAWIAJĄCEGO

