



Formularz zamówienia

Prosimy o wypełnienie i odesłanie formularza e-mailem lub pod nr faksu: **(0-74) 666 21 01** kontakt telefoniczny: **(074) 666 21 05**

Zamówienie

Miejscowość i data:

1. Dane Wykonawcy:

Firma: CI-COMPUTER INSTAL Sp. z o.o.
NIP: 886-10-08-148
Adres: ul. Forteczna 1 D
Kod pocztowy: 58-316
Miasto: Wałbrzych
Tel.: 074 666 21 04
E-mail: symfonia@cicomputer.pl

2. Dane Zamawiającego:

Firma:
NIP:
Adres:
Kod pocztowy:
Miasto:
Osoba :
Tel.:
E-mail:

2. Zamawiający zamawia wymienioną poniżej usługę informatyczną/konsultacyjną:

Lp.	Nazwa programu:	Wersja:	Numer seryjny:	Proponowany termin:	Szacunkowy czas:
1					
Dokładny opis przedmiotu zamówienia:					

Zamawiający oświadcza, że zapoznał się z warunkami świadczenia usługi dostępnymi pod adresem <http://www.cicomputer.pl/system-zdalnej-pomocy.html> i że go akceptuje oraz, że spełnia warunki techniczne wymagane do realizacji usługi. Zamawiający oświadcza, że podane przez niego dane są prawdziwe, i że jest uprawniony do złożenia zamówienia ze skutkiem dla podmiotu, który reprezentuje.

Podpis Użytkownika Końcowego:

.....
Imię i Nazwisko

Pieczeń Firmy: