

Data zamówienia:.....

ZAMÓWIENIE na oprogramowanie AUTO-MARKET

FAX: (12) 638-14-32

1. Zamawiający:

| | | | |
|-----------------------|--|-------------|--|
| Pełna nazwa firmy: | | | |
| Ulica, nr | | | |
| Kod pocztowy, miasto: | | NIP: | |
| Osoba do kontaktu: | | Stanowisko: | |
| | | e-mail: | |
| | | Telefon: | |

2. Przedmiot zamówienia:

System Auto-Market PRO

| Forma zakupu | | Ilość stanowisk |
|--------------------------|---|-----------------|
| <input type="checkbox"/> | Jednorazowa opłata roczna (licencja roczna) | |
| <input type="checkbox"/> | Comiesięczna opłata przez 1 rok (licencja roczna) | |
| <input type="checkbox"/> | Comiesięczna opłata przez 2 lata (licencja dwuletnia) | |
| SUMA: | | |

System Auto-Market PRO+

| Forma zakupu | | Ilość stanowisk |
|--------------------------|---|-----------------|
| <input type="checkbox"/> | Jednorazowa opłata roczna (licencja roczna) | |
| <input type="checkbox"/> | Comiesięczna opłata przez 1 rok (licencja roczna) | |
| <input type="checkbox"/> | Comiesięczna opłata przez 2 lata (licencja dwuletnia) | |
| SUMA: | | |

3. Forma płatności: Przelew

4. Termin płatności: 7 dni od daty wystawienia faktury VAT

5. Uwagi zamawiającego:

.....

Zamawiający oświadcza, że zapoznał się z systemem i poza ewentualnymi uwagami wymienionymi powyżej nie zgłasza zastrzeżeń do zamawianego produktu.

.....
 Pieczęć i podpis osoby upoważnionej do złożenia zamówienia