



www.przegląd-tygodnik.pl  
ul. Inżynierska 3 lok.7, 03-410 Warszawa, tel. (22) 635 84 10, fax (22) 635 84 10 wew.119

Warszawa, ..... r.

**Formularz zamówienia reklamy w tygodniku „Przegląd”**

**Zamawiający:**

Nazwa: .....

Adres: .....

NIP: .....

<b>Data emisji</b>	<b>Format reklamy</b>	<b>Data dostarczenia materiału</b>	<b>Kwota netto</b>	<b>Kwota brutto</b>
<b>Łącznie:</b>				

**Uwagi:**

.....  
.....  
.....

Wypełnione zamówienie należy przesłać faxem na nr (22) 635 84 10 wew. 119 lub skan na adres: a.mierzejewska@tygodnikprzegląd.pl najpóźniej na 5 dni przed planowaną datą emisji materiału.

Termin płatności: 14 dni od daty wystawienia faktury VAT

Liczba egzemplarzy dowodowych: .....

Podpis i pieczętka zamawiającego:

Podpis przyjmującego zamówienie: