

## FORMULARZ ZAMÓWIENIA

MOMED

Data:

Ul. Żywnego 12/81, 02-701 Warszawa

NIP: 718-132-22-99

Tel. +48 668 566 333, fax. +48 22 242 84 76

E-mail : [biuro@momed.pl](mailto:biuro@momed.pl)

Nr konta bankowego: 75 1140 2004 0000 3402 4853 2314

[www.momed.pl](http://www.momed.pl)

Dane klienta:

Nazwa firmy:

Osoba zamawiająca:

Adres:

NIP:

Telefon kontaktowy:

E-mail:

Dane do faktury, jeśli są inne niż powyższe:

Zamawiam kampanię reklamową na telebimie LED firmy MOMED zlokalizowanym w .....,

Długość kampanii:..... tygodni, częstotliwość emisji co ..... minut, długość spotu ..... sek,

Planowana data rozpoczęcia emisji (DD/MM/RRRR) .....

Cena netto za kampanię \* .....

Posiadam własny spot TAK / NIE \*\*

Proszę o pomoc w wykonaniu spotu TAK / NIE \*\*

Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem emisji spotów na ekranach LED firmy Momed i akceptuję jego warunki.

Podpis i pieczętka Klienta.

UWAGI:

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

Po wydrukowaniu formularza prosimy o jego wypełnienie, podpisanie i przesłanie faksem pod numer telefonu +48 22 844 10 51  
Formularze nie podpisane nie będą rozpatrywane. Po otrzymaniu zamówienia skontaktuje się z Państwem nasz przedstawiciel w celu ostatecznych ustaleń.

\* o ile została już ustalona

\*\* proszę wyraźnie zakreślić właściwe