

Форма заказа услуги по Факсу

Название Фирмы *	
Отдел	
Контактный тел. *	
Код операции	

Если адрес доставки отличается от обычного, пожалуйста отметьте это в графе особые инструкции.

Вид услуги *	Тип доставки *	Единица измерения *	Расходные материалы
<input type="checkbox"/> Доставка <input type="checkbox"/> Сбор <input type="checkbox"/> Новые поступления	<input type="checkbox"/> Экспресс <input type="checkbox"/> Стандартная <input type="checkbox"/> В нерабочее время <input type="checkbox"/> Другая	<input type="checkbox"/> Коробка <input type="checkbox"/> Файл <input type="checkbox"/> Электронные носители <input type="checkbox"/> Другая	<input type="checkbox"/> Коробки <input type="checkbox"/> Штрих коды <input type="checkbox"/> Другие

Пожалуйста, отметьте необходимое

Особые инструкции : -

Номер штрих кода	Другие обозначения	Запрос от:

Продолжение на следующей странице (если требуется)

* Подпись ответственного лица :

* Ф.И.О.: _____ Дата __/__/__ _____ Время __:__:__

* Поля обязательны для заполнения