

ФОРМА ЗА ЗАЯВКА



ДАННИ НА ЗАЯВИТЕЛЯ

Наименование:

Адрес на регистрация:

(град, ж.к., улица №, блок, вход, апартамент)

ЕИК

ИН по ЗДДС

МОЛ

(Име и фамилия)

Адрес за доставка:

(град, ж.к., улица №, блок, вход, апартамент)

Лице за контакт:

(Име и фамилия)

Телефон

Мобилен

e-mail:

ПОРЪЧКА НА АРТИКУЛИ

Артикули	Брой	Ед. цена	Сума
Общо:			0.00лв

НАЧИН НА ПЛАЩАНЕ

⑤ В брой, в касата на фондация „Св. Св. Константин и Елена”

⑤ По банков път: Централна кооперативна банка - клон Варна

BIC CECBBSF, IBAN BG32CECB979010B0548500

Дата:

Заявител:

(подпис на заявителя)