

*Pomorskie Centrum Terapii Pedagogicznej
ul. Wyspiańskiego 21/6
75-629 Koszalin*



*Fax – zamówienia
094-346-16-94
pctp@hot.pl*

Zamówienie z płyty lub internetowe

<i>LP.</i>	<i>Nazwa produktu</i>	<i>Ilość sztuk</i>	<i>Cena brutto</i>
1	Program komputerowy EDU-1 - do układania indywidualnych programów.		
2	Program komputerowy EDU-2 - do przeprowadzania diagnozy młodzieży i osób dorosłych z deficytami intelektualnymi.		
3	Program komputerowy EDU-3 część 1 - do bezpośredniej terapii dziecka.		
4	Program komputerowy EDU-3 część 2 - do bezpośredniej terapii dziecka.		
5	Program komputerowy EDU-3 część 3 - do bezpośredniej terapii dziecka.		

Dane do faktury:

Nazwa placówki lub nazwisko/imię osoby zamawiającej

.....

Adres placówki lub osoby.....

NIP

Oświadczenie

Zgodnie z wymaganiami par.19.ust.4 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 12 maja 1993r. (Dz.U.nr 39 poz.176 z późniejszymi zmianami) oświadczam, że jesteśmy uprawnieni do otrzymywania faktur VAT.

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć osoby uprawnionej