

**Formularz zamówienia usługi „Wpis do katalogów www.katalogppoz.pl”**

Zamawiamy usługę „Wpis do katalogów www.katalogppoz.pl” polegającą na prezentacji naszej firmy i naszych produktów/usług w Portalu [www.katalogppoz.pl](http://www.katalogppoz.pl). **Prosimy o wpis naszej firmy do (należy zakreślić odpowiedni kwadrat):**

katalogu producentów                       katalogu usługodawców

Zapoznaliśmy się z regulaminem Portalu i cennikiem podstawowym reklam oraz regulaminem promocyjnym „Zamrożony abonament”. Oświadczamy, że akceptujemy warunki w nich zawarte oraz wyrażamy zgodę na otrzymywanie informacji i ofert z Portalu [www.katalogppoz.pl](http://www.katalogppoz.pl).

Zobowiązujemy się do wniesienia opłaty abonamentowej za 12-miesięczny okres wyświetlania informacji o firmie i jej produktach/usługach (liczony od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu realizacji niniejszego zamówienia), zgodnej z cennikiem obowiązującym w dniu złożenia niniejszego zamówienia. Opłata powinna być ustalona w oparciu o **Regulamin promocyjny „Zamrożony abonament” (tylko 307 zł brutto za 12 miesięcy)**

Opłata abonamentowa zostanie dokonana przelewem na konto bankowe BRE Bank S.A. (mBank) nr 32 1140 2004 0000 3002 4912 5954.

**Dane firmy niezbędne do jej rejestracji.**

Nazwa Firmy .....

Ulica .....

Miasto, kod pocztowy .....

Nr telefonu .....

Adres e-mail dostępny dla Redakcji Portalu (służący do rejestracji Firmy) .....

**UWAGA! Nie należy podawać adresu ogólnego, gdyż na ten e-mail zostanie przesłany login i hasło do Systemu Zarządzania Treścią)**

Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP) .....

**Dane umożliwiające korzystanie z dodatkowych funkcjonalności portalu (nieobowiązkowe):**

Nr faksu .....

Adres e-mail dostępny dla Użytkowników Portalu (np. pomoc techniczna) .....

Nazwa strony internetowej.....

**Informacje o firmie (do umieszczenia w części opisowej):**

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

Upoważniamy firmę MAIS Małgorzata Kwosek z siedzibą w Gliwicach przy ul. Grottgera 22/7, NIP: 644-199-83-09 do wystawienia rachunku za zamawianą reklamę.

**Dane osoby wypełniającej formularz:**

Imię i nazwisko .....

Numer telefonu .....

Adres e-mail .....

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis osoby upoważnionej i pieczęć firmowa

**Prosimy o czytelne wypełnienie formularza i przesłanie na nr fax (032) 797 14 26****Kontakt:**

Małgorzata Kwosek – Redaktor [www.katalogppoz.pl](http://www.katalogppoz.pl), e-mail: [reklama@katalogppoz.pl](mailto:reklama@katalogppoz.pl); tel. 604 461 601, fax (032) 797 14 26