

Poznań, dnia _____

Zamawiający: _____

Adres: _____

Emali: _____

Biblioteka Główna UM
ul. Przybyszewskiego 37a
60-356 Poznań

ZAMÓWIENIE NA ODBITKI Kserograficzne

Proszę o wykonanie następujących prac:

Sygnatura	Tytuł czasopisma	Rok	Volumin/Zeszyt	Strony od-do	Uwagi

Zobowiązuję się do odbioru materiałów i uregulowania należności w terminie 7 dni od daty złożenia zamówienia.

SPOSÓB PŁATNOŚCI:

gotówka, program UM

Podpis zamawiającego _____