**FORMULARZ ZAMÓWIENIA PLAKIETKI**

**CRIT’AIR**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię** |  |
| **Nazwisko /Firma**  |  |
| **Ulica, nr domu, mieszkania**  |  |
| **Kod pocztowy**  |  |
| **Miejscowość**  |  |
| **NIP** |  |
| **Telefon**  |  |
|  |  |
| **\*Prosimy również o dostarczenie kopii dowodu (max 200kb) na adres e- mail : *obsluga.sklep@pzm.pl*** |
| **Informacja o pojeździe** |
| **Marka**  |  |
| **Nr rejestracyjny**  |  |
| **Model/typ** |  |
| **Rodzaj silnika ( benzyna, diesel)\***\**prosimy o wpisanie właściwego* |  |
| **Data pierwszej rejestracji pojazdu**  |  |
| **Rok produkcji**  |  |
| **Akceptuję warunki zakupu i dostarczenia plakietki**  | **Podpis Klienta:** |

**\*FORMULARZ DLA KAŻDEGO POJAZDU OSOBNO !**