…………………………………………………..

(miejsce, data)

**FORMULARZ ZAMÓWIENIA PRENUMERATY**

1. **Zamawiamy prenumeratę (stałe zamówienie z rozdzielnika) czasopism i serii wydawanych przez Wydawnictwo Naukowe UAM:**

**CZASOPISMA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Tytuł** | **od numeru** | **liczba egzemplarzy** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |

**SERIE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa serii** | **od numeru** | **liczba egzemplarzy** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |

1. **Dane zamawiającego do wystawienia faktury**

Pełna nazwa firmy(instytucji)/płatnika: ..............................................................................................

Adres:……………………………………………………………………………………………………..

NIP: ………………………………………………………………………………………………………

Tel. kontaktowy: …………………………………………………………………………………………

Faks: ……………………………………………………………………………………………………...

1. **Adres do wysyłki (miejsce dostawy) jeśli jest inny niż zamawiającego**

Nazwa firmy(instytucji)/imię i nazwisko: ……………………………………………………………….

Ulica/nr: ………………………………………………………………………………………………….

Kod pocztowy i miejscowość: …………………………………………………………………………...

1. **Osoba do kontaktu**

Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………………………….

Stanowisko służbowe: ……………………………………………………………………………………

Tel. kontaktowy: …………………………………………………………………………………………

E-mail: …………………………………………………………………………………………………...

Oświadczamy, że jesteśmy płatnikami podatku VAT i upoważniamy wydawnictwo do wystawienia faktury bez podpisu odbiorcy. Jednocześnie zobowiązujemy się do zapłaty faktury w ciągu 14 dni od daty jej otrzymania.

Miejscowość, data, czytelny podpis osoby upoważnionej: ……………………………………...............

……………………………………………………………………………………………………………

oraz

Pieczęć firmowa: …………………………………………………………………………………………