

Zamawiający

Nazwa i adres firmy

.....

.....

.....

.....

NIP

**Polska Izba Gospodarcza
Transportu
Samochodowego i Spedycji**

**Al. Jerozolimskie 144
02-305 Warszawa
fax. (22) 822 19 20**

ZAMÓWIENIE

Tytuł wydawnictwa

.....

Ilość egzemplarzy

Sposób wysyłki

.....

Podpis osoby upoważnionej