

## FORMULARZ ZGŁOSZENIA WSPÓŁPRACY

Nazwa firmy	<input type="text"/>		
Kod pocztowy	<input type="text"/>	Miejscowość	<input type="text"/>
Ulica	<input type="text"/>	NR:	<input type="text"/>
NIP:	<input type="text"/>	TEL:	<input type="text"/>
KRS:	<input type="text"/>	FAX:	<input type="text"/>
REGON:	<input type="text"/>		
E-MAIL:	<input type="text"/>		

### ADRES KORESPONDENCYJNY

\* TAKI SAM JAK SIEDZIBY? TAK  NIE

Kod pocztowy	<input type="text"/>	Miejscowość	<input type="text"/>
Ulica	<input type="text"/>	NR:	<input type="text"/>

### ADRES MAGAZYNOWANIA (DOSTAWY)

\* TAKI SAM JAK SIEDZIBY? TAK  NIE

Kod pocztowy	<input type="text"/>	Miejscowość	<input type="text"/>
Ulica	<input type="text"/>	NR:	<input type="text"/>

\*DOJAZD SOLO  ZESTAW

\* zaznaczyć odpowiednie

*Wszystkie pojazdy transportowe mają pow. 15T, w razie ograniczeń tonażowych zalecane jest załatwienie w Urzędzie Miasta/Gminy zezwolenia na przejazd pod wskazany adres.*