FORMULARZ ZAMÓWIENIA TŁUMACZENIA

Wypełnia Zamawiający

Dane Zamawiającego	
Nazwa firmy/Imię i nazwisko:	
Ulica, nr budynku, nr lokalu:	
Kod pocztowy:	
Miejscowość:	
NIP:	
Dane kontaktowe	
Telefon kontaktowy:	
Faks:	
E-Mail:	
Osoba do kontaktu:	
Dane dotyczące tłumaczenia	
Rodzaj tłumaczenia:	**przysięgłe** **zwykłe**
Tryb zamówienia:	**zwykły (5 str. powyżej 24h)** **ekspresowy (6-10 str./24h)**
	superekspresowy (w dniu zamówienia)
Ilość przesłanych stron fizycznych:	
Termin realizacji:	
Sposób przekazania tekstu:	**e-mail** **faks** **poczta** **kurier** **osobiście**
Sposób przekazania	**e-mail** **faks** **poczta** **kurier** **osobiście**

Dodatkowe oczekiwania/informacje dotyczące zamówienia: …….....

……

……..

Po wypełnieniu formularza, prosimy o wysłanie zamówienia pocztą elektroniczną na adres: translator@hrconcept.com.pl lub faksem na numer: +48 58 5527403.

Wypełnia Biuro

Numer kolejny zamówienia:	
Data przyjęcia zamówienia:	