

Konsultant:		Data zgłoszenia:	
		Termin wizyty/sesji:	

Ilość godzin:	Pakiet 4h		Pakiet 7h		Godziny		Instalacja	
---------------	-----------	--	-----------	--	---------	--	------------	--

System	Symfonia		Forte					
--------	----------	--	-------	--	--	--	--	--

Programy	FK/ST		Handel		Kadry i Płace		Produkcja	
----------	-------	--	--------	--	---------------	--	-----------	--

Nazwa firmy:	
NIP:	
Adres firmy:	
Adres dla wizyty:	
Osoba kontaktowa (zamawiająca)	
Stanowisko:	
Telefon kontaktowy:	
Proponowane godziny wizyty:	

Opis zadań do wykonania:

Uwagi:

Zamawiający akceptuje koszty wizyty zgodnie z obowiązującym cennikiem usług.

**Podpis
zamawiającego:**

Wypełnione zgłoszenie proszę wysłać na fax 22 638 45 05 lub email: biuro@serwnet.eu