

Nr referencyjny zgłoszenia: _____

Do: _____ **Data:** _____

_____ 20__ r.
dzień miesiąc

DANE OSOBOWE KLIENTA:

Imię i nazwisko _____

Adres _____
ulica, nr domu

Kod pocztowy _____ mięscowosc _____ **Telefon** _____

e-mail _____ **PESEL** _____

Fax: 225759821

e-mail: concierge@ipa.com.pl

ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa

ZAKUP I DOSTARCZENIE ZAMÓWIONYCH PRZEDMIOTÓW

Opis przedmiotów:		Ilość zamówionych przedmiotów:	
Koszt za 1 sztukę z VAT:		Koszt całkowity zamówionych przedmiotów:	
Sposób dostarczenia:			
Data dostarczenia:			
Miejsce dostarczenia:			
CAŁKOWITY KOSZT z VAT:			

DEKLARACJA POSIADACZA KARTY:

Upoważniam Centrum Pomocy (firmę Inter Partner Assistance Polska S.A) do obciążenia powyższymi kosztami rachunku mojej Karty kredytowej

numer: _____ data wygaśnięcia: _____ 20__ r.
dzień miesiąc

Wyrażam zgodę na opłacenie niezbędnych do realizacji przesyłki kosztów publiczno-prawnych. Akceptuję opóźnienia w dostarczeniu zamówionych towarów, z powodów niezawinionych przez Centrum Pomocy

_____ data

_____ podpis Ubezpieczonego