Wydawnictwo Wyższej Szkoły Zdrowia w Gdańsku

ul. Pelplińska 7, 80-335 Gdańsk

tel.: 58 769 08 65

e-mail: [wydawnictwo@wsz.pl](mailto:wydawnictwo@wsz.pl)

**FORMULARZ ZAMÓWIENIA KSIĄŻEK**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Autor i tytuł książki | Ilość | Cena za sztukę |
|  |  |  |
| RAZEM: | |  |

**DANE NIEZBĘDNE DO WYSTAWIENIA FAKTURY**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa firmy / imię i nazwisko |  |
| Adres: |  |
| Kod pocztowy i miasto: |  |
| NIP (w przypadku firmy): |  |
| Nr telefonu: |  |
| E-mail: |  |

**ADRES WYSYŁKI**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa firmy / imię i nazwisko |  |
| Adres: |  |
| Kod pocztowy i miasto: |  |

**SPOSÓB DOSTARCZENIA (zaznaczyć: X)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Odbiór osobisty w Bibliotece Uczelni |
|  | Przesyłka kurierem – koszt: 15 zł |

**Oświadczam, że akceptuję warunki zakupu i zobowiązuję się**

**do dokonania zapłaty (przelewem) na konto:**

**19 2490 0005 0000 4530 3202 1283 PLN**