

KIS Sp z o.o.
ul. Obrońców pokoju 106c , 36-100 Kolbuszowa
biuro@uniformymedyczne.pl tel. 600 839 619 , 17 2270 465

FORMULARZ ZAMÓWIENIA NIETYPOWEJ ODZIEŻY

Dane zamawiającego :

Nazwa firmy / Imię i nazwisko	Ulica	Kod pocztowy , Miejscowość
NIP (w przypadku firm)	Osoba kontaktowa :	Telefon:
Adres wysyłkowy (wypełnić tylko, gdy adres dostawy inny niż na fakturze)	nr telefonu	E-mail

lp	Model	Kolor	Ilość	Wzrost	Obwód tali	Obwód pasa	Obwód bioder	Obwód klatki piersiowej	Długość wew. nogawki (dot spodni)	Długość zew. nogawki (dot. spodni)	Długość rękawa
1											
2											
3											
4											

Wykonanie ubrań tego typu wiąże się z dodatkową dopłatą, która wynosi: **50% w przypadku modyfikacji fasonu (podanie wymiarów indywidualnych , dodatkowe kieszenie)**, **15% w przypadku przedłużenia , skrócenia lub zwężenia nogawek spodni lub rekawów bluz** , **10% przy wyborze koloru (w innej kolorystyce niż zaproponowane w katalogu)** . Pomiarów dokonujemy na gołe ciało lub cienką bieliznę. Do uzyskanych wartości nie należy nic dodawać ponieważ w naszej odzieży zostały uwzględnione luzu konfekcyjne

Potwierdzam złożenie zamówienia na szycie niestandardowej odzieży według podanych w powyższej tabeli wymiarów.

Zostałem/am poinformowana o braku możliwości zwrotu lub wymiany tej odzieży.

..... (data i podpis zamawiającego)