.....
Miejscowość, Data

Instytut Logistyki i Magazynowania
Ul. E. Estkowskiego 6, 61-755 Poznań
fax: 061 8523881

Firma: ……..
(Nazwa przedsiębiorstwa)

ZLECA INSTYTUTOWI LOGISTYKI I MAGAZYNOWANIA OCENĘ JAKOŚCI WYDRUKU KODÓW KRESKOWYCH

Nazwa Przedsiębiorcy:

Adres: ulica, nr domu, mieszkania (m), miejscowość:

Kod pocztowy: – Poczta:

telefon: 0 – fax:

e-mail:

Numer identyfikacyjny NIP:

Upoważniamy ILiM do wystawienia faktury VAT bez podpisu osoby uprawnionej do jej odbioru*/

ZLECENIE

Prosimy o dokonanie weryfikacji i oceny jakości dostarczonych próbek kodów kreskowych umieszczonych na załączonych do niniejszego pisma opakowaniach* / etykietach*.

Spis numerów GS1 wraz z nazwami produktów:

-

-

-

-

.....
Czytelny podpis i pieczątka osoby zlecającej weryfikację

*/ Niepotrzebne skreślić