

PRIMA COMANDĂ

Către:

EDENRED ROMANIA SRL

Calea Șerban Vodă 133, sector 4

040205 București, România

Tel: 301 3311

Fax: 301 3348; 0741 812 548

Data: ____/____/____

Agent Responsabil: _____

DE LA:

CLIENT: _____

TARIF COMANDĂ CONFORM ANEXA TARIFARĂ

Vă rugăm să ne furnizați tichete **Ticket Medica**® după cum urmează:

Valoarea unui tichet		Numărul de tichete		VALOARE NOMINALĂ TOTALĂ
10 lei	X		=	
20 lei	X		=	
30 lei	X		=	
		VALOARE TOTALĂ	=	

Date privind personalizarea tichetelor **Ticket Medica**®

Text rândul 1:

Text rândul 2:

PERSOANA CARE FACE COMANDA:

Nume: _____ Prenume: _____

Funcția: _____ Semnătura: _____

ȘTAMPILA CLIENT

