

ZAMÓWIENIE SPRZEDAŻY WYSYŁKOWEJ

Zamawiam następujące preparaty:

Lp.	Numer katalogowy	Nazwa preparatu	Ilość	Cena za 1 szt.	Cena
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
Koszt wysyłki (zwykła / priorytetowa)*					
Całkowita wartość zamówienia:					

* Niepotrzebne skreślić.

Przesyłka zwykła (dostawa do 7 dni) – 11,50 zł, przesyłka priorytetowa (dostawa 4 dni) – 14,50 zł.

W przypadku, gdy wartość zamówienia przekracza kwotę 100 zł koszty wysyłki ponosi Walmark Sp. z o. o. i nie są wliczane w całkowitą wartość zamówienia.

PROSIMY O WYPEŁNIENIE DRUKOWANYMI LITERAMI

Numer Członkowski**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Imię Nazwisko

Ulica Numer

Kod pocztowy

--	--

 –

--	--	--	--

 Miejscowość

Telefon Adres e-mail

Wypełnienie i odesłanie formularza zamówienia oznacza wyrażenie zgody Klienta na zawarcie umowy kupna i sprzedaży z firmą Walmark Sp. z o. o. z siedzibą w Sosnowcu przy ul. Teatralnej 9, wpisaną do Rejestru Przedsiębiorców w Sądzie Rejonowym w Katowicach, Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000055428 oraz akceptację ogólnych warunków zamówienia.

Upoważniam firmę Walmark Sp. z o.o. do wystawiania faktur VAT bez podpisu odbiorcy

Formularz zamówienia prosimy przesłać na adres:

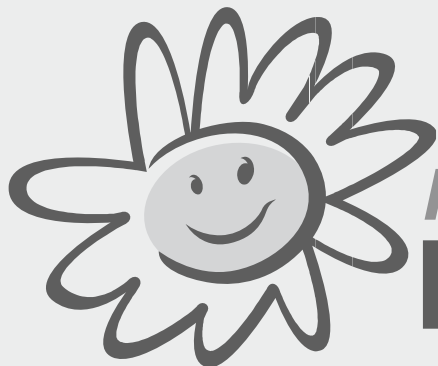
Walmark Sp. z o. o., ul. Teatralna 9. 41-200 Sosnowiec.

Zamówienia telefoniczne oraz dodatkowe informacje pod numerem infolinii:

0 801 31 66 55 (koszt rozmowy jak za połączenie lokalne).

..... data i podpis**

** Wypełniają dorośli Członkowie Klubu Zdrowia Walmark



Klub zdrowia
WALMARK®

... z korzyścią dla Ciebie

**Sprawdź nowe niższe
ceny dla członków KZW!**

- ✓ 20% Rabatu dla wszystkich uczestników Klubu Zdrowia Walmark!
- ✓ Składając zamówienie na kwotę 300 PLN otrzymasz w prezencie ramkę na zdjęcia!
- ✓ Przy zamówieniu powyżej 500 PLN torba podróżna GRATIS!

