

Wytwórnia Filmów Dokumentalnych i Fabularnych
ul. Chełmska 21, 00-724 Warszawa
tel/fax: (22) 841 11 71

Warszawa, dnia

.....
pieczęć firmy

.....
lub nazwa i adres

NIP:

Tel./fax:

e-mail :

Proszę o:

- wywołanie negatywu obrazu
 - czyszczenie ultradźwiękowe
 - wykonanie kopii niemej
 - wykonanie negatywu dźwięku mono dolby SR dolby SRD
 - wykonanie kopii dźwiękowej wzorcowej
 - wykonanie kopii pokazowych w ilości szt.
 - wykonanie kopii seryjnych w ilości szt.
 - wykonanie duppozytywu
 - wykonanie dupnegatywu
- cz – b kolor
- 16 mm 35 mm

Tytuł projektu:

.....

Termin wykonani usługi:

Forma płatności: przelew gotówka

Wyrażamy zgodę na wystawienie faktury bez naszego podpisu.

Oświadczamy, że znana jest nam treść warunków świadczenia w/w usług przez Zakład.

Do odbioru materiałów upoważniamy

imię i nazwisko

.....
nr dowodu osobistego

.....
podpis z imienną pieczętką osoby
upoważnionej do podejmowania zobowiązań
finansowych w imieniu firmy