



Республика Молдова, г.Кишинев ул. Сфату Цэрий 4-а
тел.: (3732) 238 779 Факс: (3732) 238 215
e-mail: info@monarch.md
www.monarch.md

Директору "POLIART" SRL
Маликовой Ольге Валерьевне
от _____
_____ тел. _____

ЗАЯВКА

на изготовления полиграфической продукции

Прошу Вас изготовить _____
Тираж _____ Формат _____
На бумаге _____ плотностью _____ г/м2 Цветность _____
Отделка _____
Комментарии _____
Срок исполнения данного заказа _____ рабочих дней
Оплата будет произведена _____ рабочих дней

Дата: " ____ " _____ 200__

Подпись: _____



Республика Молдова, г.Кишинев ул. Сфату Цэрий 4-а
тел.: (3732) 238 779 Факс: (3732) 238 215
e-mail: info@monarch.md
www.monarch.md

Директору "POLIART" SRL
Маликовой Ольге Валерьевне
от _____
_____ тел. _____

ЗАЯВКА

на изготовления полиграфической продукции

Прошу Вас изготовить _____
Тираж _____ Формат _____
На бумаге _____ плотностью _____ г/м2 Цветность _____
Отделка _____
Комментарии _____
Срок исполнения данного заказа _____ рабочих дней
Оплата будет произведена _____ рабочих дней

Дата: " ____ " _____ 200__

Подпись: _____