

**Archiwum  
Lotniczej Akademii Wojskowej**

**Zlecenie na odpłatne wykonanie usługi reprografii, kserografii  
(do pisma nr .....)**

<b>1. Dane zamawiającego</b>		
Imię i nazwisko/nazwa jednostki lub instytucji:		
Adres, NIP, telefon, e-mail:		
<b>1. Temat pracy / Zakres badań</b>		
<b>Forma płatności:</b>	<b>Przelew na konto</b>	
<b>Odbiór:*</b>	<input type="checkbox"/> osobisty	<input type="checkbox"/> przesyłka pocztowa

L.p.	Sygnatura akt	Liczba stron		Uwagi	Liczba kopii (wypełnia pracownik)
		A4	A3		
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
<b>Razem</b>					

\*właściwe zaznaczyć

Data i podpis: .....