

Załącznik Nr 2 do umowy handlowej nr

WNIOSEK O ODROCZENIE TERMINU PŁATNOŚCI

Nazwa firmy:

NIP:

Oczekiwane warunki:

/ wysokość linii kredytu kupieckiego:

/ termin płatności:

.....
miejsce i data

.....
podpis zgodnie ze sposobem reprezentacji

Uwagi*:

.....
.....
.....

Zweryfikowano przez (podpis i data):

*Wypełnia Praxis Invent