

OŚWIADCZENIE

Nazwa firmy:

NIP:

Adres email:

Adres email:

Adres email:

Niniejszym wyrażam zgodę na otrzymywanie drogą elektroniczną, na podane powyżej adresy e-mail, informacji handlowych wysyłanych przez Praxis Invent Sp. z o.o. sp.k. z siedzibą w Warszawie (02-235), przy ulicy Równoległej 9A, w imieniu własnym oraz na zlecenie innych osób.

.....
podpis zgodnie ze sposobem reprezentacji

.....
pieczęć firmowa