

# FORMULARZ ZAMÓWIENIA

z dn.....

Zamawiam **BRANŻOWY RANKING RYZYKA** nr.....

w cenie **2500 zł + 23% VAT** za 1 egzemplarz

**Forma płatności:** przelew na rachunek **43 1140 2004 0000 3902 7696 4509**

Dane zamawiającego (dane do faktury)	
Zamawiający (nazwa firmy)	
Osoba upoważniona do kontaktu	
NIP	
Adres	
Telefon	
e-mail	
Adres dostawy (jeśli inny niż powyżej)	
Dane sprzedającego	
Sprzedający	Instytut Prognoz i Analiz Gospodarczych Fundacja Naukowa
NIP	9512441195
Adres	ul. Arkadowa 29 lok. 10 02-776 Warszawa
Telefon	+48 (22) 226 00 15

Wypełniony formularz prosimy zapisać na dysku i przesać na adres: [ipag@ipag.org.pl](mailto:ipag@ipag.org.pl). Zamówienia będą realizowane po dokonaniu przedpłaty na wskazany wyżej rachunek bankowy.

Prośby o dodatkowe informacje na temat Branżowego Rankingu Ryzyka prosimy kierować na adres: [ranking@ipag.org.pl](mailto:ranking@ipag.org.pl)