**Objednávkový formulář zdravotních roušek - Sky Paragliders a.s.**

**Závazná objednávka**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Název, fakturační údaje a adresa objednatele** | **Kontaktní osoba**  **Jméno/tel./email** | **Rouška s filtrem /**  **pánská**  **(ks)** | **Rouška s filtrem /**  **dámská**  **(ks)** | **Počet náhradních filtrů (balení po 5ti kusech)**  **pánské** | **Počet náhradních filtrů (balení po 5ti kusech)**  **dámské** | **Celkem**  **(ks)** |
|  |  |  |  |  |  |  |

Zpracoval dne – datum, jméno a příjmení, funkce odpovědné osoby objednatele