**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