

Nazwa firmy:			
Właściciel/Dyrektor:			
Adres ( <i>ulica, miejscowość</i> )			
Kod pocztowy miasto:		Województwo :	
Rok rozpoczęcia działalności			
Ilość pracowników :			
Certyfikaty/licencje zawodowe :			
Numer ewid. działalności gosp:			
Godziny otwarcia firmy:			

Główny numer telefonu:		Nr telefonu 24h:	
Fax:			
Email:			
Strona www:			
Dyspozycyjność 24h:	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	

Nr konta bankowego:			
Nazwa i adres banku:			
Ubezpieczenie OC:		Wysokość ubez	
Nazwa towarzystwa ubez.			
REGON		NIP:	
Płatnik podatku VAT	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
<b>Aparat cyfrowy</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	

### ZAKRES świadczonych USŁUG:

Prosimy o zaznaczenie rodzaju usług, które jesteście Państwo gotowi świadczyć każdorazowo na nasze zlecenie (24h/dobę bądź w określonych godzinach):

<u>USŁUGA</u>	<u>Godz</u>	<u>USŁUGA</u>	<u>Godz</u>	<u>USŁUGA</u>	<u>godz</u>
-Ślusarska		-Szkłarska		-dekarska	
-hydrauliczna		informatyczna		-naprawa RTV AGD	
-elektryczna		-Ogólno- budowlana - parkieciarz, malarz, murarz, stolarz, glazurnik		-Uproszczona likwidacja szkód majątkowych Digital Reporting	
-		-		-	
-		-		-	