**Бланк заказа печати врача**

ФИО\*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Специализация:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Печать\*: новая, по оттиску

Цвет печати: синий (по умолчанию), фиолетовый(+150 руб.), красный(+150 руб.), зеленый(+150 руб.), черный(+150 руб.)

Оснастка\*: автоматическая, ручная, карманная, металлическая, без оснастки

Марка оснастки\*(указываем, если с оснасткой): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Срок изготовления\*: за день, срочно(+50% от стоимости)

Количество печатей\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Макет\*(указываем, если печать новая): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мне не нравится ни один из макетов, я хочу индивидуальную разработку макета (850 руб. за клише)

Доставка\*: Самовывоз с Данщина 7, самовывоз с Танкистов 10, доставка по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактное лицо\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный номер\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес электронной почты (указываем, если нужно согласовать макет):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ваши комментарии и пожелания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Стоимость заказа\*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Предоплата\*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заказ принят «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_г.

Продавец\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Покупатель\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Документы для заказа печатей врача:

Диплом врача (скан)

Свидетельство о браке, если фамилия изменилась

Поля, отмеченные \*, ОБЯЗАТЕЛЬНЫ к заполнению.

В чеке на предоплату общую стоимость не указываем, только сумму предоплаты.