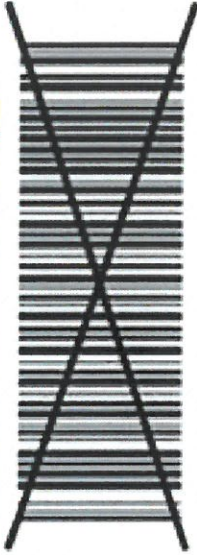


UMOWA NR 493217/K



PX 0012345677

<b>WZDZIAŁ</b> 		<b>STRZEFA</b> PLATNIK <input type="checkbox"/>	
Nazwa i adres nadawcy / Nazwa UNIWERSYTET JAGIELLOŃSKI- COLLEGIUM MEDICUM NAZWA JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ ADRES JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ 3.1 - 3.11 KRAKÓW			
Nazwa i adres odbiorcy / Nazwa JAN KOWALSKI UL. KWIATOWA 3 00-549 WARSZAWA		PLATNIK <input type="checkbox"/>	
<b>NUMERALNY</b> 00-549			
<b>POBIORANE</b> Nazwa i adres odbiorcy / Nazwa Nazwa i adres nadawcy / Nazwa			
Nazwa i adres nadawcy / Nazwa Nazwa i adres odbiorcy / Nazwa			

<b>SERWIS</b> <input type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/> 2XL		<b>Kurier</b> <input type="checkbox"/> Na dziś	
<b>PARAMETRY PRZESYŁKI</b> <input type="checkbox"/> Odbiorca <input type="checkbox"/> Dozwolone do 9:00 <input type="checkbox"/> Dozwolone do 17:00 <input type="checkbox"/> Inne <input type="checkbox"/> Przekazywanie <input type="checkbox"/> Przekazywanie po 17:00 <input type="checkbox"/> Przekazywanie w 18.00 <input type="checkbox"/> Przekazywanie w 19.00 <input type="checkbox"/> Przekazywanie w 20.00 <input type="checkbox"/> Przekazywanie w 21.00 <input type="checkbox"/> Przekazywanie w 22.00 <input type="checkbox"/> Przekazywanie w 23.00 <input type="checkbox"/> Przekazywanie w 24.00			
<input type="checkbox"/> Odbiorca <input type="checkbox"/> Dozwolone do 9:00 <input type="checkbox"/> Dozwolone do 17:00 <input type="checkbox"/> Inne <input type="checkbox"/> Przekazywanie <input type="checkbox"/> Przekazywanie po 17:00 <input type="checkbox"/> Przekazywanie w 18.00 <input type="checkbox"/> Przekazywanie w 19.00 <input type="checkbox"/> Przekazywanie w 20.00 <input type="checkbox"/> Przekazywanie w 21.00 <input type="checkbox"/> Przekazywanie w 22.00 <input type="checkbox"/> Przekazywanie w 23.00 <input type="checkbox"/> Przekazywanie w 24.00			

<b>REJON</b> Nazwa i adres nadawcy / Nazwa Nazwa i adres odbiorcy / Nazwa		<b>MASA</b> Nazwa i adres nadawcy / Nazwa Nazwa i adres odbiorcy / Nazwa	
<b>NADANE O KURIERA</b> Nazwa i adres nadawcy / Nazwa Nazwa i adres odbiorcy / Nazwa		<b>UMOWA NR</b> 493217/K	

Główny adres nadawcy i odbiorcy musi być taki sam. Zmiana adresu nadawcy i odbiorcy spowoduje anulowanie przesyłki. Wszelkie zmiany w danych nadawcy i odbiorcy należy zgłaszać do punktu obsługi klienta.

OPIS PRZESYŁKI  
Pocztex S.A. ul. Żelazna 15 01-651 Warszawa tel. 801 104 104\* 43 842 0 842\*