

ZLECENIE

Wrocław, dnia

Zleceniodawca:

Adres:

Telefon:

NIP:

Osoba do kontaktu:

Materiał dostarczony:

INTERNET/FTP

NOŚNIK KLIENTA

ilość sztuk

SPECYFIKACJA
ARKUSZA DRUKARSKIEGO

NAŚWIETLENIE

CTP CTF

Lp.	Nazwa zbioru	Rozdzielczość (dpi)			Liniatura (lpi)	Format			Ilość stron	C	Wyciągi				Pan.	separacja	kompozyt
		1270	2540	inna		sito	offset	neg.			M	Y	K				
1.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PROOF

Analogowy Cyfrowy*

Lp.	Materiał przekazany	Format	Wykończenie		Ilość sztuk
			mat.	błyszcz.	
1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Uwagi:

Operator:

Faktura nr:

Potwierdzenie odbioru

ZESTAWIENIE KOSZTÓW ZLECENIA

Uwagi i podpis wykonawcy

Uwagi i podpis zleceniodawcy: