

# FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

WYPEŁNIONY FORMULARZ NALEŻY WYŚLAĆ POCZTĄ NA ADRES:  
ZIPP SKUTERY SP. Z O.O. , UL.LESZNO 40, 06-300 PRZASNYSZ  
LUB ELEKTRONICZNIE NA ADRES [ZIPP@ZIPP.PL](mailto:ZIPP@ZIPP.PL)  
WRAZ Z DOŁĄCZONĄ KOPIĄ FAKTURY ZAKUPU

IMIĘ	
NAZWISKO	
ULICA	
NUMER DOMU	
KOD POCZTOWY	
MIEJSCOWOŚĆ	
E-MAIL	
TELEFON	
NUMER RAMY	
ZAŁĄCZNIK: KOPIA FAKTURY	( NUMER FAKTURY )

ROZMIAR RĘKAWIC



**DO KAŻDEGO  
POJAZDU**

**zipp**



**RĘKAWICE  
MOTOCYKLOWE**

**GRATIS!**