

UMOWA WYPOŻYCZENIA NR - oryginał/kopia

Zawarta w dniu w Błoniu pomiędzy:

Mad-Med. Adam Miśkiewicz

05-825 Grodzisk Mazowiecki ul. Paderewskiego 6

NIP 529-169-24-58

Tel . kontaktowe: 503093113, 510903635

a wypożyczającym:.....

zam.:

legitymującym się dowodem osobistym serii

tel. kontaktowy :e-mail:.....



Wypożyczeniu podlega Sprzęt:

- ŁÓŻKO REHABILITACYJNE
- KONCENTRATOR TLENU
- WÓZEK INWALIDZKI
- WÓZEK TOALETOWY
- PODPÓRKA/BALKONIK
- KULE ŁOKCIOWE

O wartości:

Słownie:

Okres wypożyczenia sprzętu:

1. Od dnia r. do r.
2. Opłata za umowny termin wypożyczenia sprzętu wynosi zł za miesiąc.
3. Kaucja.....zł

Opłaty za wypożyczenie sprzętu można dokonać:

- Przelewem na konto do - go dnia każdego miesiąca.

Nr konta **BANK** 41 1160 2202 0000 0001 8655 7256

Tytułem przelewu (nr umowy wypożyczenia oraz za jaki miesiąc)

- W Sklepie Medycznym „Mad -Med” przy ul. Kościuszki 3, 05-822 Błonie

PRZY PŁATNOŚCI W SKLEPIE PROSZĘ MIEĆ PRZY SOBIE UMOWĘ WYPOŻYCZENIA!

.....

Wypożyczalnia

.....

Wypożyczający

madmed@vp.pl