|  |  |
| --- | --- |
| **Заказчик**: | **Исполнитель**: |
| структурное подразделение, филиал |  | ИП Белопухов В.А.ул. Элеваторная, 79, г. Симферополь, 295051тел. +7987807-50-60, e-mail: belopuhov.vova@gmail.com |
| Адрес, номер кабинета |  |
| Контактное лицо |  |
| Телефон, mail |  |
| Дата подачи |  |

**Заявка**

на оказание услуг **по заправке и восстановлению картриджей**

по договору № 3-12/9 от 20.03.2024 г.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование (модель)картриджа | Кол-во | Примечание |
| 1. 1
 |  |  |  |
| 1. 2
 |  |  |  |
| 1. 3
 |  |  |  |
| 1. 4
 |  |  |  |
| 1. 5
 |  |  |  |
| 1. 6
 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 1. 7
 |  |  |  |
| 1. 8
 |  |  |  |
| 1. 9
 |  |  |  |

**Передано на заправку**

|  |  |
| --- | --- |
| **Передал:** | **Принял:** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(должность) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(должность) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) (фамилия, инициалы) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) (фамилия, инициалы) |
|  |  |

**Отметка об исполнении**

|  |  |
| --- | --- |
| **Передал:** | **Принял:** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(должность) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(должность) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) (фамилия, инициалы) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) (фамилия, инициалы) |