

.....dnia.....

.....
Pieczęć Apteki

.....
Nr licencji Kamssoft

OŚWIADCZENIE

Informuję iż obsługę systemów informatycznych Kamssoft z siedzibą w Katowicach, w mojej firmie, zlecam partnerowi nr 144, F.H. MOGILMED Jacek Kraśny, Beata Kraśna S.C., Świerkówiec 49, 88-300 Mogilno.

.....
Podpis