|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa podmiotu** |  |
| **Numer nip** |  |
| **Osoba do kontaktu** |  |
| **Telefon osoby do kontaktu** |  |
| **Preferowana wersja systemu:** |  |
|  | Standard |  |
| *Proszę wstawić literę “x”* | Optimum |  |
|  | Premium |  |
| **Czy posiadam już system LEX:** |  |
|  | TAK |  |
| *Proszę wstawić literę “x”* | NIE |  |
|  |  |  |
| **Czy jestem zainteresowany/na licencją:** |  |
| *Proszę wstawić literę “x”* | TAK |  |
|  | NIE |  |
| **Interesująca mnie ilość licencji to:** |  |
| *Proszę wpisać liczę od 1 do 10* |  |