

Numer klienta

Nazwa restauracji

Zmiana godzin przyjmowania zamówień / otwarcia

Dzień	Godziny przyjmowania zamówień	Godziny otwarcia
Poniedziałek		
Wtorek		
Środa		
Czwartek		
Piątek		
Sobota		
Niedziela		
Dni świąteczne		

Dodatkowe informacje: _____

Data, Podpis: _____

Proszę przefaxować na numer 71 723 75 36
lub wysłać mailem na **kontakt@pyszne.pl**