**ΕΠΩΝΥΜΙΑ:…………………………..**

**ΑΦΜ……………………………………**

**Ταχ. Δ…………….. …………………**

**Τ.Κ: ……………………………………**

**Τηλ.: ………………………….**

**ΕΜΑΙΛ……………………………………………**

**ΤΙΜΟΛΟΓΙΟ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΜΗΝΕΣ** |  **ΤΙΜΗ ΑΝΑ ΜΗΝΑ**  |  **ΚΟΣΤΟΣ**  |  **ΦΠΑ 24%**  |  **ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ**  |
|  4 μήνες |  0,00 €  |  0,00 €  |  0,00 €  |  0,00 €  |

**Ημερομηνία…………………..**

**( Σφραγίδα - Υπογραφή)**