**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)**