

FORMULARZ ZAMÓWIENIA

Zamawiający

Firma:

Data zamówienia:

Adres:

Kod i Miasto:

Osoba przyjmująca
zamówienie:

Tel.:

Fax:

Email:

Adres dostawy:

NIP:

Zamawiamy towar wg poniższej specyfikacji

Art.Nr	Szt.	Opis	Cenna netto	Wartość netto
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Suma netto: