

FORMULARZ ZAMÓWIENIA

Nazwa i adres zamawiającego:				
NIP:				
Sposób dostawy:*	Odbiór własny	Przesyłka		
Osoba składająca zamówienie:				
Telefon kontaktowy:				
Osoba odbierająca towar:				
Sposób płatności:*	Gotówka	Przelew	Przedpłata	Za zaliczeniem
Data złożenia zamówienia:				
Oczekiwany termin realizacji:				
Wymagane potwierdzenie?*	TAK		NIE	
Dodatkowe uwagi:				

* - niepotrzebne skreślić.

Lp.	Kod towaru	Nazwa towaru	Ilość	Uwagi
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				

13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				
31.				
32.				
33.				
34.				