

Data

## ZAMÓWIENIE

Zrób kopię wzoru zamówienia i wyślij faxem lub pocztą

Do:

Od:

Adres dostawy:

Prosimy o staranne wypełnienie formularza.

Prawidłowe podanie numeru katalogowego produktu umożliwi bezbłędną realizację Państwa zamówienia.

| Lp.                  | Indeks |  |  |  |  |  | Nazwa artykułu | Ilość | j.m | Cena netto |
|----------------------|--------|--|--|--|--|--|----------------|-------|-----|------------|
| 1                    |        |  |  |  |  |  |                |       |     |            |
| 2                    |        |  |  |  |  |  |                |       |     |            |
| 3                    |        |  |  |  |  |  |                |       |     |            |
| 4                    |        |  |  |  |  |  |                |       |     |            |
| 5                    |        |  |  |  |  |  |                |       |     |            |
| 6                    |        |  |  |  |  |  |                |       |     |            |
| 7                    |        |  |  |  |  |  |                |       |     |            |
| 8                    |        |  |  |  |  |  |                |       |     |            |
| 9                    |        |  |  |  |  |  |                |       |     |            |
| 10                   |        |  |  |  |  |  |                |       |     |            |
| 11                   |        |  |  |  |  |  |                |       |     |            |
| 12                   |        |  |  |  |  |  |                |       |     |            |
| 13                   |        |  |  |  |  |  |                |       |     |            |
| 14                   |        |  |  |  |  |  |                |       |     |            |
| 15                   |        |  |  |  |  |  |                |       |     |            |
| 16                   |        |  |  |  |  |  |                |       |     |            |
| 17                   |        |  |  |  |  |  |                |       |     |            |
| 18                   |        |  |  |  |  |  |                |       |     |            |
| 19                   |        |  |  |  |  |  |                |       |     |            |
| 20                   |        |  |  |  |  |  |                |       |     |            |
| Razem wartość netto: |        |  |  |  |  |  |                |       |     |            |

Proszę o kontakt handlowca - tak / nie (odpowiednie zaznacz)

Uzgodniony rabat (%):

Uzgodniony termin płatności:

Imię i nazwisko zamawiającego:

Upoważniam do wystawienia faktury VAT bez podpisu odbiorcy

**DZIĘKUJEMY ZA ZAMÓWIENIE**