

Data:

pieczęć firmowa

ZAMÓWIENIE

Dane do faktury		Adres dostawy (wypełnić jeśli inny niż do fv)	
Nazwa firmy:		Nazwa firmy:	
Ulica, nr:		Ulica, nr:	
Miejscowość:		Miejscowość:	
Kod pocztowy:		Kod pocztowy:	
Poczta:		Poczta:	
NIP:		Telefon:	

Osoba odpowiedzialna za zamówienie:		Telefon:	
-------------------------------------	--	----------	--

Zamawiane produkty:

Lp.	Nazwa produktu	Ilość [szt.]	Cena netto [zł]	Wartość netto [zł]
1	Cevita Max 1000			
			RAZEM	

Dodatkowe uzgodnienia:

.....

.....

.....

.....