

ZAMÓWIENIE NR _____

Data: _____

Nazwa firmy: _____

NIP: _____

Adres firmy:

ulica: _____

kod:

miejsowość: _____

tel./fax: _____

e-mail: _____

Adres do wysyłki: (jeżeli inny niż firmy)

ulica: _____

kod:

miejsowość: _____

telefon: _____

e-mail: _____

Lp.	Towar	Cena netto	Ilość	Wartość netto
Nasz numer konta: 20 2130 0004 2001 0327 2069 0001		Razem netto:		
		Vat (23%):		
		Wartość brutto:		

PŁATNOŚĆ : Przelewem na podstawie Faktury ProForma

.....
Imię i Nazwisko osoby zamawiającej

.....
Pieczęć i podpis

**Prosimy o wysłanie zamówienia
na fax : 022 398 77 29**