

FORMULARZ ZAMÓWIENIA



Data: _____

Supply Service Maciej Dąbala
fax. 022 251 97 17

DANE KLIENTA

Nazwa firmy: _____ Adres dostawy: _____

Nr telefonu: _____

Nr faksu: _____ Osoba zamawiająca: _____

FORMA PŁATNOŚCI

- Gotówka
 Przelew
 Rachunek
 Faktura VAT

Adres do faktury/rachunku: _____

NIP: _____

ZAMAWIAM PRODUKTY

Nr poz.	Indeks	Opis produktu	Jednostka sprzedaży	Cena netto jedn. sprzedaży	Ilość jedn. sprzedaży
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					

DZIĘKUJEMY ZA ZAMÓWIENIE