

Prosimy o staranne wypełnienie i przesłanie do nas faksem

Formularz zamówienia



Numer klienta:

NIP:

Nazwa firmy

.....

Adres firmy

.....

.....

Osoba zamawiająca

Telefon

Uwagi

Zamówienia można składać od poniedziałku do piątku w godzinach od 9:00 do 17:00 na terenie całego kraju.

Adres dostawy

.....

.....

.....

Data

Lp.	Symbol	Opis produktu	Ilość	Cena
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				

Kontakt telefoniczny

Tel. 071 344 44 04

Fax. 071 785 96 20

.....
Czytelny podpis
(pieczęć)