

FORMULARZ ZAMÓWIENIA

I. DANE ZAMAWIAJĄCEGO

Nazwa firmy	
NIP	REGON/KRS
Adres siedziby	Adres dostawy
Nr telefonu	Nr faxu
Osoba zamawiająca	Forma płatności

II. ZAMAWIAM NASTĘPUJĄCE PRODUKTY

L.P.	Nazwa produktu lub Nr wzoru	Ilość	Kolor rękojeści	Typ rękojeści	Uwagi

Podpis zamawiającego
i pieczęć firmowa