

Miejscowość:

Data:

## FORMULARZ ZAMÓWIENIA

Zleceniodawca: *(pieczęćka firmowa, dane do faktury)*

Zleceniobiorca:

--	--

Forma płatności:

Termin realizacji:

Gotówka       Karta

Przelew: 7 , 14, 21, 30 dni\*

\*niepotrzebne skreślić

Od:

Do:

czas nieokreślony

Osoby do kontaktu:

Telefony:

Dariusz Kaspruk ZGH Krymar s.c. *(współwłaściciel)*

697 998 465    lub    91 321 52 56

Zamówione usługi / towar:

Nr	Nazwa usługi / towaru	Dzienne zapotrzebowanie w sztukach:	Cena brutto za 1 sztukę:
1			
2			

.....  
**Zleceniodawca upoważniony** *(Imię i nazwisko)*

.....  
**Przyjmujący/zleceniobiorca** *(Imię i nazwisko)*