

Zleceniodawca:
Klient:
Ulica
kod i miejscowość
NIP
Osoba kontaktowa w sprawie zamówienia:
Imię i nazwisko
Nr telefonu
Nr faksu
Adres dostawy:

Zamówienie na części Nr: _____

Potwierdzamy przyjęcie zamówienia do realizacji

Termin realizacji zamówienia: _____

Data wysyłki: _____

Nr listu przewozowego: _____

Forma płatności: przelew pobranie

Kwota płatności przy pobraniu: _____

data i podpis osoby przyjmującej zamówienie

Zamówienie na części dotyczy maszyny:

Typ maszyny	Numer	Rok prod.	Wersja programu

Lp.	Nazwa \ typ	Numer kat. części	Ilość	Uwagi
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

uwagi:

data i podpis klienta

**PROSIMY O WYPEŁNIENIE FORMULARZA
I PRZESŁANIE GO NA NASZ FAX 068 478 78 01**