

.....
(data zamówienia)



ZAMÓWIENIE

ZAMAWIAJĄCY / ODBIORCA:

.....

.....

NIP

DANE DO FAKTURY / PŁATNIK:

.....

.....

NIP

WARUNKI PŁATNOŚCI (niepotrzebne skreślić):

PRZELEW/GOTÓWKA/PRZEDPŁATA

DOSTAWCA:

Sklep Pożarniczy FLORIAN

Wrocławska 188a

62-800 Kalisz

NIP: 968-027-53-37

OSOBA ZAMAWIAJĄCA:

(Imię i nazwisko, telefon kontaktowy, adres e-mail)

Imię i nazwisko:

Telefon:

ADRES DOSTAWY:

(adres dostawy, osoba kontaktowa, telefon, e-mail)

Imię i nazwisko:

Telefon:

Adres:

Email:

L.p.	NAZWA TOWARU	ILOŚĆ	CENA BRUTTO	WARTOŚĆ BRUTTO
1				
2				
3				
4				
5				

Upoważniam firmę „FLORIAN Sklep Pożarniczy” do wystawienia faktury VAT bez podpisu odbiorcy.

.....
podpis i pieczęć podmiotu zamawiającego