



FORMULARZ ZAMÓWIENIA DLA FIRMY:

IDEAL Weronika Kujawa – Cwalina

Chyby, ul. Szamotulska 2, 62-081 Przeźmierowo

Tel./ fax: +48 61/ 814-27-32 e-mail: pphu@ideal.net.pl www.ideal.net.pl

Zamawiający:

Nazwisko:		Imię:		Tel./fax:	
				E-mail:	

Dane do wystawienia faktury:

Nazwa firmy:					
Ulica:		Numer domu / lokalu:			
Miejscowość:		Kod poczt.		Poczta:	
NIP:		Uwagi:			

Adres odbiorcy: (jeżeli inny niż zamawiającego)

Nazwa firmy:			Nazwisko:		
Ulica:		Numer domu / lokalu:			
Miejscowość:		Kod poczt.		Poczta:	
Uwagi:					

Z A M A W I A N Y A S O R T Y M E N T

LP	INDEKS	NAZWA	J.M.	ILOŚĆ	KOLOR	UWAGI
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Druk z dnia: 1.03.2005

Informacje dotyczące szczegółów realizacji zamówienia: (proszę postawić krzyżyk w odpowiednim miejscu)

FORMA PŁATNOŚCI:

- przedpłata na konto
- za pobraniem przez firmę kurierską
- uzgodniony przelew dni

SPOSÓB WYSYŁKI / TRANSPORT:

- kurierem, DHL-SERVISCO
- kurierem, (jakim?)
- Poczta Polska

WYRAŻAM ZGODĘ NA PRZESYŁANIE KORESPONDENCJI, INFORMACJI HANDLOWYCH, AKTUALNYCH AKCJI PROMOCYJNYCH DROGĄ ELEKTRONICZNĄ.
PROSZĘ O WPISANIE ADRESU E-MAIL DO KORESPONDENCJI

Data:

Podpis:

FIRMA IDEAL PPHU POTWIERDZA PRZYJĘCIE ZAMÓWIENIA DO REALIZACJI NA WARUNKACH:

Planowana data realizacji zamówienia:			
Sposób wysyłki:		Forma płatności:	
Osoba odpowiedzialna za realizację zamówienia:			
Data:		Podpis:	

