

FORMULARZ ZAMÓWIENIA

Informacje podstawowe:				
Data zamówienia				
Numer zamówienia				
Miejsce zamówienia				
Dane klienta:				
Imię i nazwisko osoby zamawiającej				
Nazwa praktyki				
Ulica / Nr domu				
Kod i miejscowość				
Nr telefonu				
Nr faksu				
Adres e-mail				
Adres dostawy (jeśli inny niż powyżej):				
Płatnik faktury VAT (jeśli inny niż powyżej):				
NIP				
Forma płatności		• Przelew • Leasing • Inne:.....		
Przedmiot zamówienia				
L.p.	Nazwa	Cena jednostkowa sprzedaży (netto PLN)	Ilość	Łączna cena sprzedaży (netto PLN)

Data i podpis osoby upoważnionej:

.....