

Data: Numer klienta:

DANE KLIENTA

Nazwa firmy: Adres dostawy:  
Nr telefonu:  
Nr faksu: Osoba zamawiająca:

FORMA PŁATNOŚCI

Gotówka  
 Przelew  
 Rachunek  
 Faktura VAT

Adres do faktury/rachunku:  
NIP:

ZAMAWIAM PRODUKTY

Nr poz.	Indeks	Opis produktu	Jednostka sprzedaży	Cena netto jedn. sprzedaży	Ilość jedn. sprzedaży

DZIĘKUJEMY ZA ZAMÓWIENIE

Tel. +48 91 88 540 96  
Fax. +48 91 88 540 97  
zamowienie@art-mas.pl  
www.art-mas.pl

pieczętka

.....  
podpis