



ZAMÓWIENIE

miejsowość:	data:

DANE ZAMAWIAJĄCEGO			
nazwa firmy:			
adres:			
kod pocztowy:		miejsowość:	
NIP:			
osoba kontaktowa:			
tel:		fax:	
		e-mail:	

lp.	symbol	poj. [ml/l]	ilość [szt.]	opakowanie zbiorcze			uwagi
				worek	karton	paleta	
1				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

forma płatności:	gotówka	<input type="checkbox"/>	przelew	<input type="checkbox"/>
sposób odbioru:	wysyłka	<input type="checkbox"/>		
	transport własny (lub spedytor / nr klienta)	<input type="checkbox"/> _____ / _____		
adres dostawy (jeżeli inny niż nabywcy) :				
uwagi:				

Wyrażam zgodę na wystawienie faktury VAT bez mojego podpisu i przetwarzanie danych osobowych w celu realizacji zamówienia oraz akceptuję ogólne warunki handlowe firmy Pakmet s.c. D.A.A. Filipczak.

pieczęć firmowa i podpis osoby uprawnionej

Wypełniony formularz zamówienia **prosimy wysłać** na e-mail **info@pakmet.pl** lub fax **+48 22 751 29 35**.
Realizacja zamówienia nastąpi po weryfikacji powyższego zamówienia i kontakcie z Państwa firmą.