FORMULARZ ZAMÓWIENIA

selve

SELVE - Polska Sp. z o.o.
32-050 Skawina
ul. Krakowska 23 A
NIP: 944-15-41-793

Tel.: 12 262 02 02
Faks: 12 262 01 51
zakupy@selve.pl

Zamawiającyy

Nazwa firmy: _____

Przedstawiciel: _____

Ulica: _____

Kod pocztowy, miejscowość: _____

Tel.: _____ Faks: _____

E-mail: _____

Numer klienta: _____

Data zamówienia: _____

Oczekiwany termin (tydzień) dostawy: _____

Zamówienia:
Proszę o dostawę zgodnie z Państwa Warunkami sprzedaży i dostaw:

Numer artykułu	Nazwa produktu	lość/liczba metrów/ liczba sztuk	Cena