

FORMULARZ ZAMÓWIENIA



Zamawiający

Nazwa firmy* _____

Adres firmy* _____

Nr telefonu do firmy* _____

NIP* _____

Imię i nazwisko osoby kontaktowej* _____

Dział _____

Telefon kontaktowy* _____ Fax* _____

E-mail* _____

Fakturę wystawić na adres (podać, jeśli inny od adresu Zamawiającego):

Nazwa firmy _____

Adres firmy _____

Nr telefonu do firmy _____

NIP _____

Imię i nazwisko osoby kontaktowej _____

Dział _____

Telefon kontaktowy _____ Fax _____

E-mail _____

Zamówienie nr _____ (Państwa firmowy symbol zamówienia)

Lp.	Nr katalogowy*	Nr producenta*	Ilość*	Skrócona nazwa produktu*
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

Adres dostarczenia towaru (podać, jeśli inny od adresu Zamawiającego):

Nazwa firmy _____

Adres firmy _____

Imię i nazwisko osoby odbierającej _____

Telefon kontaktowy do osoby odbierającej _____

Sposób transportu* (proszę zakreślić prawidłowy):

- firma kurierska wskazana przez DACPOL
 odbiór własny z magazynu w Piasecznie
 wskazany przez Klienta: _____

Realizacja Państwa zamówienia nastąpi w oparciu o Warunki Sprzedaży znajdujące się w stronie www.dacpol.com.pl
Upoważniam firmę DACPOL Sp. z o.o. z siedzibą w Piasecznie do wystawienia faktury VAT bez naszego podpisu.

UWAGI: _____

.....
data

.....
podpis zamawiającego

.....
pieczęć firmowa

* Pola wymagane