

ZAMÓWIENIE nr (opcjonalne)
z dn.

Zamawiający

Firma:
Adres:
.....
.....
NIP:
Telefon / faks:
email:
Osoba:
Tel/email:
.....

Dostawca:

F.H. AGAT s.c.
PUNKT PROFIT
63-100 Śrem
ul. Kilińskiego 28/17

0 509 053 715
061 28 29 682
biuro@agat-profit.pl
www.agat-profit.pl

Niniejszym zamawiamy następujące towary:

Lp	Nazwa towaru:	Ilość	Jm
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			

Inne uwagi do zamówienia:

Lp	Nazwa towaru:	Ilość	Jm
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44			

Inne uwagi do zamówienia:

--