

Formularz zamówienia*

Data zamówienia	Zamawiający (firma)		Siedziba i adres	Numer NIP	Numer ewidencji / KRS
Lp.	Towar	Ilość	Cena jednostkowa**	Termin płatności**	Miejsce i termin odbioru
1					
2					
3					
4					
5					
Dodatkowe informacje dotyczące transportu i wydania Towaru:					
Podpis osoby przyjmującej zamówienie**			Podpis Zamawiającego		
* Niniejsza umowa została zawarta na zasadach opisanych w Ogólnych Warunkach Sprzedaży Promet Sp. J. W. Kubiak, z którymi Zamawiający zapoznał się przed złożeniem zamówienia i przyjął ich warunk					
** Wypełnia osoba upoważniona w Promet Sp. J. W. Kubiak					