

.....
(pieczęć nagłówkowa zamawiającego)**ZAMÓWIENIE NA „Pełną Paczkę”**

Dane Zamawiającego:

Nazwa: _____

Adres: _____ Kod pocztowy: _____

NIP _____ Tel: _____

Os. Kontaktowa: _____

Ilość	Wartość	Razem
Ogółem		

(słownie zł: _____ zł)

Termin ważności: _____ Termin odbioru: _____

PROFORMA - Tak Nie

Forma płatności:

 Gotówka Przelew/ odbiór po okazaniu oryginału potwierdzenia przelewu bankowego_____
(Podpis zamawiającego)**Nasze konto: Societe Generale 31 1840 0007 2413 4230 0810 1119**

Tel.: 058 785 96 45, 0 505 045 900, Fax: 058 712 80 44

E-mail bony@e-leclercgdansk.pl