

Kupujący:

.....
.....
.....

Adres dostawy:

(wypełnić tylko w przypadku, jeżeli jest inny niż powyższy)

.....
.....
.....

Sprzedawca:

Zakład Tworzyw Sztucznych LEMAR
ul. Okulickiego 16, 35-206 Rzeszów
NIP: 813-000-16-40
REGON: 6900147960

ZAMÓWIENIE NR

Lp.	Produkt	Ilość	Cena jedn. netto	Cena jedn. brutto
1				
2				
3				
4				
5				
Razem:				

Forma płatności (*właściwe zaznaczyć*):

- Za pobraniem
- Płatność przelewem na konto bankowe Sprzedawcy
- Płatność gotówką (odbiór osobisty)
- Karty płatnicze
- PayPal

Dowód zakupu (*właściwe zaznaczyć*):

- Faktura VAT
- Paragon fiskalny

.....
Podpis Kupującego