

ZAMÓWIENIE NUMER: _____

FIRMA ZAMAWIAJĄCA		DOSTAWCA			
Pieczęć / Nazwa Firmy					
		MUREXIN Polska Sp. z o.o. ul. Annopol 4A 03 - 236 Warszawa Faks: 22 884 77 60 E-mail: zamowienia@murexin.pl			
Osoba zamawiająca:		Pan(i):			
Tel. kontaktowy:		Tel/fax:			
WARUNKI DOSTAWY	Odbiór własnym transportem	Transport na koszt zamawiającego		Transport na koszt Murexin	
	osoba upoważniona do odbioru i nr dow. os.	(przy zam. pon. 3500 zł netto)		(przy zam. pow. 3500zł netto)	
Lp.	Nazwa towaru	Nr katalogowy	Ilość	J.M.	Uwagi
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
WARUNKI CENOWE	*umowa handlowa		* inwestycja		
	*karta Klienta		* promocja		
	*oferta specjalna		* inne ustalenia		
Dokładny adres dostawy:	Nazwa miejsca dostawy (firma, magazyn, budowa)		Termin dostawy:		
	Kod pocztowy	Miejscowość	w godzinach		
	Ulica	Nr			
	Osoba kont. (upoważniona do odbioru)		Podanie osoby kontaktowej, upoważnionej do odbioru towaru i nr tel. jest obowiązkowe, gdyż spedycja nie przyjmie zlecenia bez tych danych, co wiąże się z niemożliwością realizacji zamówienia		
		Imię i Nazwisko			
		Nr telefonu		Nr dowodu os.	
UWAGI:					
Data zamówienia:		Podpis Zamawiającego:			