ZAMAWIAJĄCY (COMPANY NAME)	**ZAMÓWIENIE** (ORDER)
NUMER ZAMÓWIENIA : ..... (ORDER NO.)	

DO (TO)**:**	**ADRES DOSTAWY** (DELIVERY ADRESS)**:**
Firma Handlowa Wielobranżowa **FACHOWIEC** Zenon Świętek ul. Stefańskiego 29, 61-415 Poznań NIP 781-004-70-66 Tel. 061/6618150 (151) Fax 061/6618156	

DATA ZAMÓWIENIA (ORDER DATE)	**OSOBA ZAMAWIAJĄCA** (ORDERING PERSON)	**DOSTAWA DPD** (DPD DELIVERY) ☐	**PRZELEW** (TRANSFER PAYMENT) ☐
		ODBIÓR WŁASNY (SELF-RECEIPT) ☐	**POBRANIE** (PAYMENT ON DELIVERY) ☐

KOD TOWARU (ARTICLE CODE)	**ILOŚĆ** (QUANTITY)	**OPIS** (ARTICLE DESCRIPTION)	**CENA JEDNOSTKOWA** (UNIT PRICE)	**RAZEM** (IN TOTAL)
ŁĄCZNA WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA (TOTAL ORDER AMOUNT) UWAGI : MINIMUM LOGISTYCZNE 1.100,00 zł + VAT				