



Zamawiający: <i>Nazwa Firmy:</i> <i>Adres:</i> <i>Miejscowość:</i> <i>Kod pocztowy:</i> <i>Osoba zamawiająca:</i> <i>Telefon:</i> <i>Fax:</i> <i>NIP:</i>	Adresat:   Śląskie Kruszywa Naturalne Sp. z o.o. ul. Kościelna 1 47-300 Krapkowice NIP: 754-10-09-068
Płatnik: <i>Nazwa Firmy:</i> <i>Adres:</i> <i>Miejscowość:</i> <i>Kod pocztowy:</i> <i>Osoba zamawiająca:</i> <i>Telefon:</i> <i>Fax:</i> <i>NIP:</i>	BZ WBK S.A. I O/GŁUSZYCA / 83 1090 2314 0000 0005 9200 3026 / FAX 077/44 06 400 TEL. 077/44 04 171 Data: ZAMÓWIENIE NR Termin dostawy:
Adres dostawy: <i>Nazwa Firmy:</i> <i>ulica:</i> <i>kod:</i> <i>Miasto:</i> <i>Osoba kontaktowa:</i> <i>Telefon:</i>	Forma płatności: Uwagi:

	MATERIAŁ:	CENA	J.M.	ILOŚĆ:	OPAKOWAŃ:
1	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
2	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
3	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
4	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
5	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
6	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
7	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
8	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
9	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
10	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
11	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
12	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
13	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
14	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
15	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____

Potwierdzenie przyjęcia zamówienia: Data: Podpis:	Data: Czytelny podpis i pieczęć osoby upoważnionej do składania zamówienia:
---	--