

.....
Miejscowość, data

Kupujący:

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

Adres dostawy:

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

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

Sprzedawca:

EFEKT BHP

ul. Polna 28

97-300 Piotrków Trybunalski

NIP 771-152-69-87, REGON 590637944

ZAMÓWIENIE NR

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

Forma płatności (*właściwe zaznaczyć*):

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

Dowód zakupu (*właściwe zaznaczyć*):

- Faktura VAT
- Paragon fiskalny

.....
Podpis Kupującego