Miejscowość:

Data:

##  Imogena Sp. z o.o.

ul. Jeleniogórska 16
60-179 Poznań

tel. 575 925 200

**FORMULARZ ZAMÓWIENIA**

Dane klienta: **Numer zamówienia :**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa firmy/placówki:Adres:NIP:Nr tel.:Numer umowy (jeśli dotyczy):Numer oferty (jeśli dotyczy):Przedstawiciel wystawiający ofertę: | Dokładny adres dostawy (jeśli jest inny niż płatnika)Osoba zamawiająca:Osoba odbierająca (jeśli inna):Nr tel. kom.:Adres e-mail: |

Forma płatności: **□** Faktura VAT  **□** Przelew przedpłata **□** Rachunek

Zamówione produkty:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr | Nr katalogowy  | Nazwa  | Jedn. sprzedaży | Ilość | Cena netto  | Cena brutto  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Specjalne warunki dostawy (dot. maszyn), które piętro, rampa, winda, jej brak, osoby do pomocy:

Termin realizacji:

…...........................................................

  *(podpis osoby składającej zamówienie)*