

FORMULARZ ZAMÓWIENIA

ZAMÓWIENIE NR

DYSTRYBUTOR (SPRZEDAJĄCY):			
Nazwa:	Fortress Sp. z o.o.	Email:	mat.bud@fortress.pl
Ulica:	ul. Pukowca 15	Regon:	278092890
Kod:	40-847 Miasto: Katowice	KRS:	0000180096
NIP:	627-24-77-216	Wydział Gospodarczy Sądu Rejonowego w Katowicach	
Tel/Fax:	+48 32 604 56 62 / +48 32 348 90 18		Kapitał zakładowy 50 000,00 PLN

ZAMAWIAJĄCY (KUPUJĄCY):		MIEJSCE DOSTAWY:	
Nazwa:		Nazwa:	
Ulica:		Ulica:	
Kod:	Miasto:	Kod:	Miasto:
NIP:		Osoba kont:	
Tel/Fax:		Tel:	
Rodzaj płatności:	Przedpłata	Dostawa (wypełnić):	
(zaznaczyć jedno)	Termin dni	Proponowany termin dostawy:	

Lp.	Nazwa produktu	Grubość (mm)	Cena netto /m2 (PLN, z cennika)	Rabat (%)	Ilość palet (szt.)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
				SUMA:	

* Prosimy czytelnie wypełnić każdą z rubryk. Po przesłaniu formularza faxem, oryginał prosimy odesłać listownie w ciągu 2 dni.

Uwagi:

Zamawiający oświadcza, że zapoznał się z aktualnie obowiązującym cennikiem, oraz że akceptuje zawarte w nim informacje, w szczególności ceny, ilości przypadające na jedną paletę, parametry techniczne oraz Ogólne Warunki Handlowe. Zamawiający wnosi o realizację zamówienia na warunkach określonych w zamówieniu i Ogólnych Warunkach Handlowych.

.....
Data, pieczęćka i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania ZAMAWIAJĄCEGO

WYPEŁNIA DYSTRYBUTOR:

Data przyjęcia zamówienia do realizacji:

Przewidywany termin realizacji zamówienia:

Podpis potwierdzający przyjęcie zamówienia do realizacji: