

Zamawiający:

Imiona i nazwiska oraz adres zamieszkania właścicieli
Pełna nazwa przedsiębiorstwa, sp. z o.o., S.A., Sp. j.
wraz z adresem siedziby.

Adres dostawy:

Dokładny adres: ulica, kod pocztowy, miejscowość
godziny urzędowania, tel oraz dane osoby kontakt.
charakterystyczne punkty ułatwiające dojazd

Data wpływu *

Nr ewidencyjny *

ZAMÓWIENIE Nr
na kukurydzę siewną

dla

OBROL Kulczyński Sp.j.
Kruszewnia ul. Spółdzielcza 3A
62-020 Swarzędz

NIP zamawiającego:

Sposób zapłaty *

Gotówka, przelew

Nr rachunku zamawiającego:

Data zamówienia:

Termin zapłaty:

Lp	Odmiana	Ilość jedn. siewnych	Cena
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

Zamawiający akceptuje warunki sprzedaży OBROL, które zostały mu doręczone wraz z formularzem zamówienia

Podpis i pieczęć zamawiającego

.....

* wypełnia OBROL

Potwierdzamy przyjęcie zamówienia do realizacji: