

**FORMULARZ ZAMÓWIENIA NR: .....**

DATA ZAMÓWIENIA: .....

DATA DOSTAWY: .....

ODBIORCA: .....

NIP: .....

ADRES: .....

.....

Lp.	Nazwa artykułu	Index	Ilość	Uwagi
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				

UWAGA: prosimy o zwrócenie uwagi na jednostkę sprzedaży: (opak./ szt./ kpl./ opak. zbiorcze).

Miejsce dostawy: .....

Warunki płatności: .....

Osoba zamawiająca: .....

**BIURO:**  
00-834 Warszawa  
ul. Pańska 75  
tel./fax: 0-22 620 40 31, 654 47 17, 620 15 82  
fax: 0-22 652 34 02

e-mail: [ibex@ibex.com.pl](mailto:ibex@ibex.com.pl)

**MAGAZYN:**  
01-242 Warszawa  
ul. Prymasa Tysiąclecia 83  
tel./fax: 0-22 862 48 63 / 65