

ZAMÓWIENIE NR

DATA ZAMÓWIENIA	
MIEJSCE DOSTAWY TOWARU	
ZAMAWIAJĄCY	WARS S.A. NIP: 525-000-02-22
OSOBA SKŁADAJĄCA ZAMÓWIENIE	

	NAZWA TOWARU	SYMBOL J.M.	ILOŚĆ	TERMIN DOSTAWY
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

Podpisy:

.....

(osoba składająca Zamówienie)