

DOSTAWCA:

Emedcom Sp. z o.o  
ul. Poniatowskiego 17/15  
05-070 Sulejówek  
tel. +48 22 213 8309  
faks: +48 22 213 8310  
[www.emedcom.pl](http://www.emedcom.pl)  
[info@emedcom.pl](mailto:info@emedcom.pl)

**FORMULARZ ZAMÓWIENIA z dnia \_\_-\_\_-2011**

Dane zamawiającego:	Adres wysyłkowy:
Nazwa firmy..... ..... lub Imię i nazwisko .....	Nazwa firmy..... ..... .... lub Imię i nazwisko .....
Ulica	Ulica
Kod pocztowy	Kod pocztowy
NIP : ____ - ____ - ____ - ____	Forma transportu: <u>Poczta Polska:</u> <u>Kurier Pocztex:</u> Przesyłka Standard:                  Przesyłka Standard: Przesyła Standard                    Przesyła Standard pobraniowa                              pobraniowa:
Tel:	
Faks:	
E-mail:	

Forma płatności:

- za pobraniem
- przedpłata przelewem

Zamawiane produkty:

lp.	Nazwa produktu	Liczba sztuk	Cena netto	Uwagi (np. numer katalogowy)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Uwagi dotyczące zamówienia:

.....  
.....

Osoba zamawiająca.....

tel.....