Data przyjęcia: ……. Data odbioru:……. Zaliczka: …….…… NR KLIENTA.....
(wypełnia przyjmujący zamówienie)

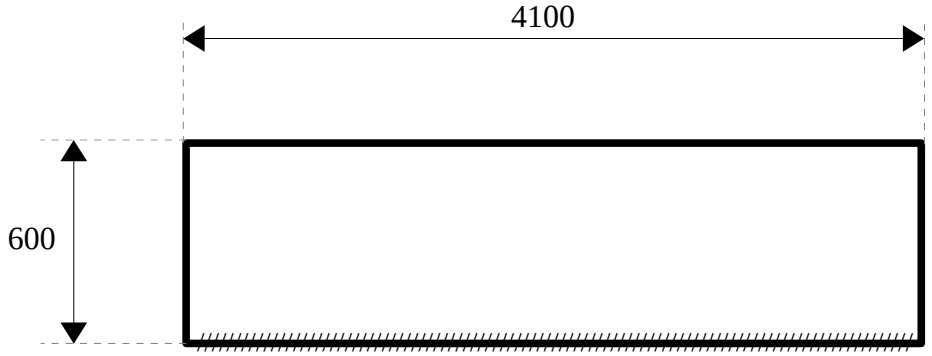
ZAMÓWIENIE NA CIĘCIE BLATÓW NR ….....

[1] zaznacz „X” w odpowiedniej rubryce

DEKOR		**GRUBOŚĆ**		
UWAGI		**SPOSÓB DOSTAWY[1]**	**TRANSPORT**	
			ODBIÓR OSOBISTY	

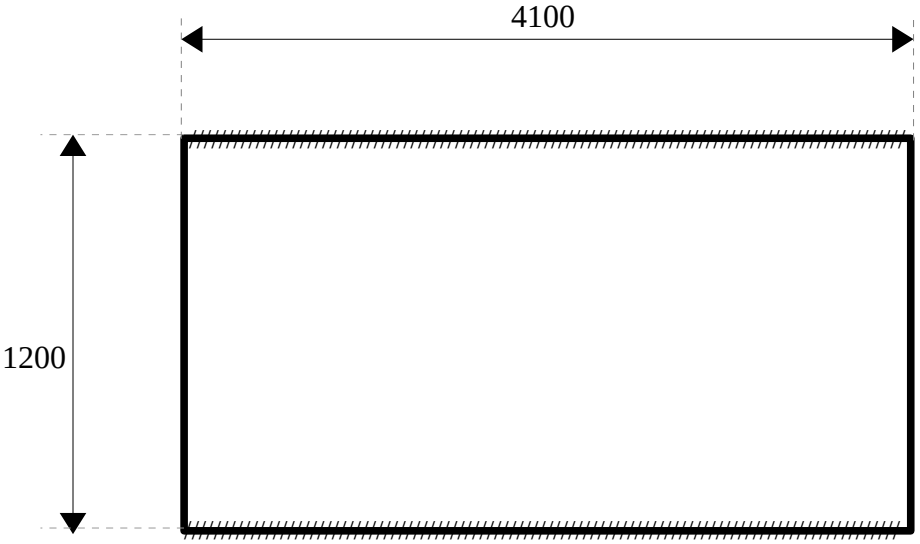
Wypełnia przyjmujący zamówienie:	**NR WZ**		**ZAPŁACONE**	**TAK**		**NIE**	

- BLAT 4100 mm x 600 mm



ILOŚĆ CIĘĆ:

- BLAT 4100 mm x 1200 mm



ILOŚĆ CIĘĆ:

ZAMAWIAJĄCY			
Nazwa Imię i nazwisko*		**NIP***	
		E-mail*	
Adres*		**Nr tel***	

Obowiązują dodatkowe opłaty za przechowywanie uciętego towaru powyżej 48h oraz kaucja za europaletę.

….....….....
(data i podpis zamawiającego)

….....
(data i podpis przyjmującego)

Za błędne wypełnienie formularza odpowiedzialność ponosi zamawiający
Złożenie zamówienia jest równoznaczne z zapoznaniem się z warunkami gwarancji i reklamacji firmy KOBAX

*pola obowiązkowe do uzupełnienia

Zakład Handlowo-Produkcyjny „KOBAX” Pająk Krzysztof | Zebrzydowice 289A, 34-130 Kalwaria Zebrzydowska,
NIP 551-000-42-29 | zakupy@kobax.pl, www.kobax.pl| tel. +48 33 876 70 83, +48 604 152 240 |