



ZAMÓWIENIE NR

Zamawiający*

Adresat

Agrobud Sp. zo.o.

ul: Połczyńska 66,75-816 Koszalin
tel/fax (094) 342-62-76, 600-095-934

Ul: Szczecińska 40/42, 75-950 Koszalin
tel: (094) 342-20-11, 600-999-901

*Warunki płatności **

*Adres dostawy-telefon kontaktowy- osoba upoważniona do odbioru towaru na budowie**

ZAMÓWIENIE

*NIP**

*Data**

*Na podstawie oferty Agrobud nr..... z dnia.....**

L.p	Nazwa artykułu-wyrobu	Transport własny (x)	Transport Agrobud (x)	Rozładunek Agrobud lub własny	Cena netto transportu lub transportu z rozładunkiem	Ilość (j.miar -.....)	Cena netto (za szt. lub m ²)	Cena netto	Wartość palet	Termin dostawy
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
								wartość netto	wartość netto	Wartość brutto (towar + palety i transport)

Upoważniamy Firmę AGROBUD do wystawiania faktury VAT bez naszego podpisu

Legenda.

* - obowiązkowo wypełnić
x - sposób dostawy
- pieczęć, czytelny podpis osoby upoważnionej do podpisywania dokumentów: wz, faktur i zamówień,

#, *