

ZLECENIE NR: z dnia:**dla P. H. U. EPAK****ul. Górnośląska 77/50, 62 - 800 Kalisz****NIP: 618-108-31-09****tel.: 062 / 501 75 60, fax: 062 / 503 30 51, kom.: +48 601 795 219****DANE ZAMAWIAJĄCEGO**

| | | |
|---------------------------------------|-------------|--------------|
| ZAMAWIAJĄCY | | |
| PŁATNIK | | |
| NR TEL. OSOBY DO KONTAKTU | | |
| NIP | | |
| REGON | | |
| NR RACHUNKU BANKOWEGO PŁATNIKA | | |
| WARUNKI PŁATNOŚCI | | |
| ADRES ODBIORU | | |
| PRZEDMIOT ZLECENIA | j.m. | ILOŚĆ |
| | | |

OŚWIADCZAMY, ŻE:

1. jesteśmy zarejestrowanym podatnikiem VAT o numerze
2. upoważniamy sprzedawcę do wystawienia faktur VAT bez podpisu osoby uprawnionej do otrzymywania faktur

drukuj zlecenie

PODPIS I PIECZĘĆ ZAMAWIAJĄCEGO