**FORMULARZ ZAMÓWIENIA - ELEWACJE**

..................., dn............. 20.... r.

**Proszę wypełniać DRUKOWANYMI LITERAMI, w odpowiednich polach** ☐ **wstawić X**

|  |
| --- |
| **DANE KLIENTA** |
| Nazwa klienta |  |
| NIP |  |

|  |
| --- |
| **ADRES DOSTAWY** |
| **Dowóz SYLVA**  | ☐ | **Odbiór własny** | ☐ |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica/nr siedziby firmy |  |
| Województwo |  |
| Kod pocztowy |  |  | - |  |  |  | Poczta |  |

|  |
| --- |
| **SPECYFIKACJA PRODUKTU** |
| **Kategoria produktu** | **Nazwa produktu** | **Ilość sztuk / palet** (do pełnych palet) | **Impregnacja** |
| ☐ | Deska elewacyjna |  |  | Tak (M4)☐ | Nie☐ |
| ☐ | Deska elewacyjna |  |  | Tak (M4)☐ | Nie☐ |
| ☐ | Deska elewacyjna |  |  | Tak (M4)☐ | Nie☐ |
| ☐ | Deska elewacyjna |  |  | Tak (M4)☐ | Nie☐ |
| ☐ | Deska elewacyjna |  |  | Tak (M4)☐ | Nie☐ |
| ☐ | Deska elewacyjna |  |  | Tak (M4)☐ | Nie☐ |
| ☐ | Deska elewacyjna |  |  | Tak (M4)☐ | Nie☐ |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kategoria produktu** | **Ilość sztuk** (do pełnych palet) |
| ☐ | Legar pod deskę elewacyjną ( Impregnacja M4 ) |  |
| ☐ | Legar pod deskę elewacyjną ( Impregnacja M4 ) |  |

**WYPEŁNIA OSOBA PRZYMUJĄCA ZAMÓWIENIE**

|  |  |
| --- | --- |
| Termin realizacji |  |
| Koszty transportu |  |
| Odmowa przyjęcia zamówienia- uzasadnienie |  |

 Zamówienie przyjęto do realizacji Imię i Nazwisko zamawiającego

 ……….…………………………………………………… ……….……………………………………………..

 Podpis pracownika SYLVA