



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

## FORMULARZ ZAMÓWIENIA - ELEWACJE

Proszę wypełniać DRUKOWANYMI LITERAMI, w odpowiednich polach  wstawić X

### DANE KLIENTA

Nazwa klienta	
NIP	

### ADRES DOSTAWY

<b>Dowóz SYLVA</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Odbiór własny</b>	<input type="checkbox"/>	
Miejscowość				
Ulica/nr siedziby firmy				
Województwo				
Kod pocztowy		-		Poczta

### SPECYFIKACJA PRODUKTU

Kategoria produktu		Nazwa produktu	Ilość sztuk / palet (do pełnych palet)	Impregnacja	
<input type="checkbox"/>	Deska elewacyjna			Tak (M4) <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Deska elewacyjna			Tak (M4) <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Deska elewacyjna			Tak (M4) <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Deska elewacyjna			Tak (M4) <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Deska elewacyjna			Tak (M4) <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Deska elewacyjna			Tak (M4) <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Deska elewacyjna			Tak (M4) <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>





Kategoria produktu		Ilość sztuk (do pełnych palet)
<input type="checkbox"/>	Legar pod deskę elewacyjną ( Impregnacja M4 )	
<input type="checkbox"/>	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

