

.....
.....
.....

(Nazwa firmy / adres)

.....
(miejsowość i data)

KOZAK
Politechniczna 7
80-288 Gdańsk
(Nazwa firmy / adres)

ZAMÓWIENIE

L.p.	Produkt/usługa	Ilość	Wartość brutto
1.			
2.			
3.			
4.			

Sposób płatności: Płatność odroczone z 14-dniowym terminem płatności.

.....
(pieczętka i podpis)