

ZAMAWIAJĄCY	PŁATNIK	DATA ZAMÓWIENIA
		DD-MM-YYYY
		DATA DOSTAWY
		DD-MM-YYYY

Zamówienie nr

Nr	Item Top Pol / Własny	Nazwa Etykiety	Ilość
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

MATERIAŁ	LAKIER	TRANSPORT	PEŁNY ADRES DOSTAWY
<input type="checkbox"/> FOLIA BIAŁA SKÓRKA	<input type="checkbox"/> STANDARD	<input type="checkbox"/> TOP POL	
<input type="checkbox"/> FOLIA BIAŁA GŁADKA	<input type="checkbox"/> UV	<input type="checkbox"/> WŁASNY	
<input type="checkbox"/> FOLIA TRANSPARENT			

UWAGI

ZAMAWIAJĄCY / OSOBA KONTAKTOWA