

Zamówienie – prosimy powielić formularz zamówienia na kserokopiarce
Order – please photocopy the form

Bayersystem Sp.J.
 85-433 Bydgoszcz, ul.Św. M. Kolbego 48
 tel. +48 52 32 79 154, fax +48 52 34 90 198

Zamawiający Ordering party		Data wpływu Date of entry	Symbol dok. Doc. code	Nr ewidencyjny Ref. no.
Warunki płatności Payment terms		Adresat Addressee		
Nr statystyczny zamawiającego GUS (pieczęć) Statistical number of ordering party in GUS (seal)		Płatnik (konto bankowe) Payer (bank account)		Symbol dok. Doc. code
		Z dnia Date	Nr No.	
Adres wysyłkowy (odbiorcy) Shipping address (consignee)				

Zamawiający / Ordering party	Odbiorca / Consignee	Płatnik / Payer
REGON: _____ REGON no.: _____ NIP: _____ Tax id.: _____	REGON: _____ REGON no.: _____ NIP: _____ Tax id.: _____	REGON: _____ REGON no.: _____ NIP: _____ Tax id.: _____

Lp. Item	Nazwa wyrobu (typ, model) Product name (type, model)	Opis towaru (kolor, wzór, dodatkowe wyposażenie) Product description (colour, pattern, optional accessories)	Strona katalogu Page in catalogue	Sztuk Quantity	Cena jedn. (waluta) Unit price (currency)	Wartość netto Net value
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						

Wartość zamówienia netto / Net value of order
 Do ceny należy doliczyć podatek VAT 22% / Add 22 % VAT to price

--