

ZAMÓWIENIE

Nr _____



PARADOX COMPANY Dariusz Skibiński,
ul. Jaśminowa 17, 31-432 Kraków,
tel./fax: + 48 12 632 41 33
E-mail : biuro@paradox.co.pl
www.paradox.co.pl

Data: _____

ZAMAWIAJĄCY
Nazwa firmy: _____
Imię i nazwisko: _____
Adres: _____
NIP: _____
Tel./e-mail: _____
Nr telefonu osoby kontaktowej: _____

ADRES WYSYŁKOWY
Nazwa firmy: _____
Imię i nazwisko: _____
Adres: _____
Tel./e-mail: _____

Kod towaru	Opis	Ilość	Cena	Razem

Suma zamówienia:

Forma płatności:
 Przelew bankowy Przekaz pocztowy Gotówka

Sposób wysyłki:
 Firma kurierska (GLS/DHL) Poczta Polska Inny: _____

Uwagi:

FAX: + 48 12 632 41 33

.....
Podpis