

Formularz zamówienia / zapytania
 Order form / Inquiry form
 Bestellschein / Anfrageschein



RECOMEDIC S.C.

ul. Paderewskiego 3B
 PL-59-400 Jawor

www.recomedic.com

Mają Państwo pytania do zamówienia / zapytania?
 Do you have questions about your order / inquiry?
 Haben Sie Fragen zu Ihrer Bestellung / Anfrage?

Hotline: +48 76 870 70 70

E-Mail: info@recomedic.com

Numer artykułu Article number Artikelnummer	Opis Description Artikelbezeichnung	Ilość Quantity Anzahl	Cena jednostkowa Price per piece Einzelpreis	Suma Total amount Gesamtpreis

Adres do faktury (Zamawiający)
 Invoice address (Buyer)
 Rechnungsadresse (Besteller)

Adres dostawy (jeśli jest inny)
 Delivery address (if different)
 Lieferadresse (falls abweichend)

.....
 Firma / Company / Firma

.....
 Firma / Company / Firma

.....
 Dział / Department / Abteilung

.....
 Dział / Department / Abteilung

.....
 Osoba kontaktowa / Contact person / Ansprechperson

.....
 Osoba kontaktowa / Contact person / Ansprechperson

.....
 Ulica / Street / Strasse

.....
 Ulica / Street / Strasse

.....
 Kod pocztowy, miejscowość / Zip code, location / PLZ, Ort

.....
 Kod pocztowy, miejscowość / Zip code, location / PLZ, Ort

.....
 Telefon

.....
 Telefon

.....
 Telefax

.....
 E-Mail

Stempel / Stamp / Firmenstempel

.....
 Data, podpis / Date, signature / Datum, Unterschrift

Proszę nie zapomnieć / Please don't forget / Bitte nicht vergessen

* niepotrzebne skreślić / * delete where applicable / * Unzutreffendes streichen

