

Data:

Zamawiający



Adres korespondencyjny:

ul. Sadowa 14

05-410 Józefów

Tel. (22) 789-06-17

Fax: (22) 789 36 61

zamowienie@beryl-med.com

Nr zamówienia:

Lp.	Nazwa produktu	Nr katalogowy	Ilość	Cena j. netto	Wartość netto
1					
2					
3					
4					
5					

Warunki płatności:

Nr umowy:

Telefon kontaktowy:

Adres płatnika:

--

Miejsce dostawy:

--

UWAGI:

Prosimy o zamawianie pełnych opakowań.

--

Wystawił:

Zatwierdził: