

PEŁNA NAZWA ZAMAWIAJĄCEGO			
NIP			
MIASTO		KOD POCZTOWY	
ULICA			

ZAMÓWIENIE NA OCYNKOWANIE OGNIOWE

z dnia.....

Poz.	Rodzaj elementów	Sztuki	Waga szacunkowa (w kg)
1.			
2.			
3.			
		SUMA	

Poz.	Określenie szczególnych wymagań:
1.	
2.	
3.	
4.	

PIECZĘĆ FIRMOWA

Imię i nazwisko osoby zamawiającej

.....
Telefon

.....