

ZAMÓWIENIE NA PRODUKTY VDS

Zamawiający	Data d d . m m . r r r r Numer Zamówienia
Pieczeń zamawiającego	
Nazwisko i imię zamawiającego	Miejsce dostawy Należy wpisać adres dostarczenia zamówienia
..... Czytelny podpis	

Dostawca	
VDS Czmyr Kowalik Sp.K. 41-608 Świętochłowice ul. Łagiewnicka 4a tel: +48 32 770 91 40 tel: +48 32 770 91 41 tel: +48 32 770 91 42 fax: +48 32 770 91 43	
	
zamowienia@vds.pl vds@vds.pl	
OZNACZENIE W SYSTEMIE ZAMÓWIEŃ VDS	
NR ZMO	
SYMBOL	
wypełnia VDS	

LP	Nazwa produktu i kod produktu	Wykończenie kolorystyczne	Typ			Wersja otworowa				Jednostka miary		Ilość zamawianego towaru	Uwagi
			szyla	rozstaw *	rozeża	klucz	patent	wc	bez otworu	kpl.	szk.		
1.			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2.			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3.			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4.			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5.			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6.			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7.			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8.			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
9.			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
10.			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
11.			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
12.			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
13.			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

W przypadku zamówienia klamek na rozetach (bez dolnej rozety), proszę zakreślić pole "rozeta", a w polu wersja otworowa "bez otworu".

WARUNKI DOSTAWY:	transport dostawcy	odbiór własny
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:	24/48 godziny	inny	OCZEKIWAC NA KOLEJNE ZAMÓWIENIE Z UWAGI NA KOSZTY MINIMUM LOGISTYCZEGO
	<input type="checkbox"/>	d d . m m . r r r r	

zakreśl właściwe * wpisz właściwy rozstaw: 72mm, 90mm, 92mm, 60mm

Proszę o potwierdzenie przyjęcia* / terminu* realizacji zamówienia faxem*/telefonicznie* na nr >

Potwierdzam termin realizacji zamówienia na dzień :

* - niepotrzebne skreślić