

.....  
Imię i nazwisko / nazwa firmy

.....  
Adres:.....

NIP .....

ZAMÓWIENIE nr:.....

Data zamówienia

Sugerowany  
termin realizacji

Forma płatności

| Blachodachówki |                     |  |
|----------------|---------------------|--|
| HELIOS         | moduł 20/350        |  |
|                | moduł 20/400 (plus) |  |

|            |            |
|------------|------------|
| kolor RAL: |            |
| gr. (mm)   | szer. (mm) |

|                  |  |
|------------------|--|
| Poliester połysk |  |
| Poliester matt   |  |
|                  |  |

|      |                     |  |
|------|---------------------|--|
| MILO | moduł 20/350        |  |
|      | moduł 20/400 (plus) |  |

|                     |    |
|---------------------|----|
| Blachy<br>Trapezowe | T- |
|---------------------|----|

|         |  |
|---------|--|
| Ocynek  |  |
| Alucynk |  |

| ARKUSZE BLACHY |            |              |                   |            |              | AKCESORIA |       |              |
|----------------|------------|--------------|-------------------|------------|--------------|-----------|-------|--------------|
| Lp.            | wymiar(mm) | ilość (szt.) | Lp.               | wymiar(mm) | ilość (szt.) | Lp.       | Nazwa | ilość (szt.) |
| 1              |            |              | 11                |            |              | 1         |       |              |
| 2              |            |              | 12                |            |              | 2         |       |              |
| 3              |            |              | 13                |            |              | 3         |       |              |
| 4              |            |              | 14                |            |              | 4         |       |              |
| 5              |            |              | 15                |            |              | 5         |       |              |
| 6              |            |              | 16                |            |              | 6         |       |              |
| 7              |            |              | 17                |            |              | 7         |       |              |
| 8              |            |              | 18                |            |              | 8         |       |              |
| 9              |            |              | 19                |            |              | 9         |       |              |
| 10             |            |              | Suma m2 całkowite |            |              | 10        |       |              |

Uwagi:  
.....  
.....  
.....

|  |  |                          |
|--|--|--------------------------|
| Forma dostawy                          |  | Dokładny adres dostawy : |
| TRANSTAL                               |  |                          |
| Odbiór własny<br>z magazynu producenta |  |                          |
|  |  | telefon :                |

W związku z przyjętym zamówieniem pobrano zaliczkę w kwocie :.....

.....  
podpis przyjmującego zamówienie

.....  
czytelny podpis zamawiającego