

ZAMÓWIENIE NA PRODUKTY VDS

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

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
			szyl	rozstaw *	rozeła	klucz	patent	wc	bez otworu	kpl.	szt.		
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	OCZEKIWAĆ NA KOLEJNE ZAMÓWIENIE Z UWAGI NA KOSZTY MINIMUM LOGISTYCZEGO
	<input type="checkbox"/>	d d . m m . r r r r	<input type="checkbox"/>

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