

# Formularz Zamówienia

Data zamówienia:				
<b>FIRMA ZAMAWIAJĄCA</b> Pieczęć / Nazwa Firmy			<b>DOSTAWCA</b>	
			MUREXIN Polska Sp. z o.o. ul. Bazarowa 1 30-742 Kraków E-mail: <a href="mailto:logistyka@murexin.pl">logistyka@murexin.pl</a>	
Osoba zamawiająca Pan(i):		Podpis osoby zamawiającej:		Tel. kontaktowy:
<b>Warunki dostawy</b>	<b>Odbiór własny</b> Murexin Polska Sp. z o.o. ul. Bazarowa 1 30-742 Kraków	<b>Transport na koszt Murexin</b> Magazyn Zamawiającego.	<b>Transport na koszt Murexin</b> Budowa lub wskazane miejsce przez Zamawiającego.	<b>Transport na koszt Zamawiającego.</b> (przy zam. pon. 3000 zł netto)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LP	Nazwa towaru według Cennika Murexin	J.M.	Ilość
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
<b>Warunki cenowe:</b> /zaznaczamy w razie potrzeby/	Inwestycja: <input type="checkbox"/>	Promocja: <input type="checkbox"/>	Inne ustalenia: <input type="checkbox"/>

<b>Dokładny adres dostawy</b>	Nazwa miejsca dostawy (firma, magazyn, budowa )		
	Kod pocztowy	Miejscowość	Termin dostawy
	Ulica	Numer	
	Osoba kontaktowa. Osoba upoważniona do odbioru towaru.		
<b>Uwagi:</b>	Imię, nazwisko		
	Telefon kontaktowy:		

Podanie osoby kontaktowej upoważnionej do odbioru towaru i nr tel. jest obowiązkowe, gdyż spedycja nie przyjmie zlecenia bez tych danych, co wiąże się z niemożliwością realizacji zamówienia.

**Murexin Polska Sp. z o.o.**

MUREXIN Polska Sp. z o.o. / Zarejestrowana w Sądzie Rejonowym w Krakowie; XI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego Sądu Rejonowego w Krakowie pod numerem : 0000180759 / REGON: 932957127 / NIP: 8942783199 / Kapitał zakładowy 1 500 000,00 zł, wpłacony w całości.

[www.murexin.pl](http://www.murexin.pl)
**To Trzyma.**