

Zamawiający		Odbiorca		Adresat	
Forma płatności	Termin płatności	Termin dostawy	Data		
			Numer		

## ZAMÓWIENIE

L.P.	SYMBOL	DRZWI/ SKRZYDŁO	KOLOR	SZT.	KIERUNEK OTWIERANIA	UWAGI
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

Dodatkowe informacje:

.....  
podpis zamawiającego