

Miejscowość:

Data:

**Imogena Sp. z o.o.**  
 ul. Jeleniogórska 16  
 60-179 Poznań  
 tel. [575 925 200](tel:575925200)

## FORMULARZ ZAMÓWIENIA

Dane klienta:

**Numer zamówienia :**

<p>*Nazwa firmy/placówki:</p> <p>*Adres:</p> <p>*NIP:</p> <p>*nr tel.:</p> <p>Numer umowy(jeśli dotyczy):</p> <p>Numer oferty (jeśli dotyczy):</p>	<p>*Adres dostawy (jeśli jest inny niż płatnika)</p> <p>Osoba zamawiająca:</p> <p>Przedstawiciel wystawiający ofertę:</p>
--	---

Forma płatności:

Faktura VAT

Przelew przedpłata

Rachunek

Zamówione produkty:

Nr	Numer *katalogowy	*Nazwa	Jedn. sprzedaży	*Ilość	Cena netto	Cena brutto
1						

\*Pole obowiązkowe

.....  
 (podpis osoby składającej zamówienie)