



DREW-TRANS II

CENTRUM ZAOPATRZENIA MEBLARSTWA I BUDOWNICTWA

ZAMÓWIENIE NR _____

RODZAJ PŁYTY _____

SYMBOL _____

OKLEINOWANIE TAK NIE

RODZAJ OKLEINY _____

TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA - (DATA, GODZINA)

LP.	OKL	Wys*	SZER	OKL	SZT.	UWAGI
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

(PODPIS ZLECAJĄCEGO)

ZAMÓWIENIE NR

CHOJNICE, DN. 201...R.

NAZWA FIRMY

IMIĘ I NAZWISKO ZAMAWIAJĄCEGO

ADRES FIRMY

ADRES FIRMY

TELEFON KONTAKTOWY

LP.	OKL	Wys*	SZER	OKL	SZT.	UWAGI
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						
41						
42						
43						
44						
45						
46						
47						
48						
49						
50						

*WYMIAR WYSOKOŚCI MIERZONY WZDŁUŻ ŚŁOI PŁYTY

MATERIAŁ	SYMBOL	WYMIAR	SZTUK

(PODPIS PRZYJMĄCEGO ZLECENIA)

NAZWA FIRMY

IMIĘ I NAZWISKO ZAMAWIAJĄCEGO

ADRES FIRMY

ADRES FIRMY