……..dnia…….

Zlecenie na napełnienie butli tlenem medycznym

Zamawiający	Adres wysyłkowy (odbiorca)	Adresat
		„TEMIS” Spółka z o.o. ul. Zakładowa 8 89-620 Chojnice Tel. 52 397 27 79 NIP: 555 210 77 50
Warunki płatności	Płatnik	Nr zamówienia

Nazwa artykułu	J.M.	Ilość	Uwagi
Butla tlen medyczny ……. L			

……..

Pieczątka i podpis

Dokument powstał we współpracy marki Black Front z firmą TEMIS Sp. z o. o.