

ZAMÓWIENIE nr...../.....

DO:
Związek Ochotniczych Straży Pożarnych RP
ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI woj. podkarpackiego
35-016 Rzeszów ul. Mochnackiego 4

ZAMAWIAJĄCY/PŁATNIK NIP.....	ODBIORCA NIP.....
--	---

Osoba kontaktowa:
Telefon

Nazwa asortymentu	Rozmiar	Ilość

<i>Miejsce na pieczętkę</i>	<i>Czytelny podpis, data</i>
-----------------------------	------------------------------