

Załącznik nr 3.

.....
Miejscowość, data

Kupujący:

.....
.....
.....

Adres dostawy:

(wypełnić tylko w przypadku, jeżeli jest inny niż powyższy)

.....
.....
.....

Sprzedawca:

GOOD MOOD Zuzanna Smok
ul. Wiśniowa 6, 55-040 Bielany Wrocławskie

ZAMÓWIENIE NR

Lp.	Produkt	Ilość	Cena brutto
1			
2			
3			
Razem:			

Forma płatności (właściwe zaznaczyć):

Przelew na konto Sprzedawcy

Płatność internetowa

.....
Podpis Kupującego