

ZLECENIE NA ZAOPATRZENIE W WYROBY MEDYCZNE ENERPEEL

Numer ewidencyjny zlecenia :

Z dnia

Pieczętka lub nadruk zawierające dane adresowe przedsiębiorstwa podmiotu zamawiającego

wraz z numerem REGON

Ja, niżej podpisany/a

.....

NPWZ.....

Właściciel/ka firmy /współpracujący/a z firmą*

Nazwa firmy:.....

Adres:.....

NIP:.....

REGON

zamawiam następujące wyroby medyczne ENERPEEL dystrybuowane przez General Topics
Polonia Sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie:

Lp.	Nazwa wyrobu medycznego ENERPEEL , dawka, wielkość opakowania	Ilość	Uwagi
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

Jednocześnie oświadczam, iż zamawiane produkty będę używał/a osobiście lub w przypadku przekazania osobom trzecim będę nadzorować wykonywanie zabiegu z ich użyciem.

Proszę o zafakturowanie zamówienia na dane:

Nazwa firmy:.....

Adres:.....

NIP:.....

REGON:

Adres dostawy:.....

.....

pieczętka i podpis lekarza
uprawnionego do wystawienia zlecenia

** Niepotrzebne skreślić*