

Apteka "Na 700-lecia"  
ul. Południowa 19, 34-300 Żywiec  
tel./fax: 33 861 33 99

Data:.....

## ZAMÓWIENIE

### Zamawiający:

Imię i nazwisko (Nazwa):	
Ulica i nr domu:	
Kod pocztowy i miejscowość:	
Telefon:	
E-mail:	

### Odbiorca (prosimy wypełnić gdy dostawa jest dla innej osoby lub na inny adres):

Imię i nazwisko (Nazwa):	
Ulica i nr domu:	
Kod pocztowy i miejscowość:	
Telefon:	
E-mail:	

### Zamawiane produkty:

l.p.	nazwa	dawka	wielkość op.	postać	ilość
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

### Płatność (zaznacz wybór):

Przedpłata

Za pobraniem

**Dostawa:**  Dowóz

Wysyłka kurierem

Odbiór w aptece

Przyjęcie zamówienia:

Data:	Podpis:
-------	---------