……..
miejscowość, data

Kupujący
……
……
……
……

Dane kontaktowe
e-mail……
nr. Tel ...……

Sprzedawca
Tomasz Majba Perfect Brand
Ul.Iwaszkiewicza 4/64
42-200 Częstochowa
NIP:949-185-32-47
REGON: 240026597

ZAMÓWIENIE

L.p.	Nazwa towaru	Ilość	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Opis reklamacji
1					
2					
3					

Forma płatności: (zaznaczyć właściwe)

- Przelew bankowy
- Płatnośc gotówka
- Płatność za pobraniem
- PayPal

Dowód zakupu (zaznaczyć właściwe)

- Faktura VAT
- Paragon fiskalny