



ООО «Новые Амазонки»

– Территория здоровья

ЗАЯВКА

«___» _____ 20 г.

| | |
|--|----------------------|
| Регистрационный номер ТП * | <input type="text"/> |
| Ф.И.О. ТП * | <input type="text"/> |
| Контактный телефон* | <input type="text"/> |
| Наименование организации * | <input type="text"/> |
| Юридический адрес организации * | <input type="text"/> |
| Фактический адрес организации / телефон * | <input type="text"/> |
| ИНН / КПП организации * | <input type="text"/> |
| Расчетный счет * | <input type="text"/> |
| Банк * | <input type="text"/> |
| БИК * | <input type="text"/> |
| Корреспондентский счет * | <input type="text"/> |
| ОКПО * (для оформления товарной накладной) | <input type="text"/> |

| № п/п | Наименование товара по прайс-листу | Количество | Цена в рублях |
|-------|------------------------------------|------------|---------------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |
| 6. | | | |
| 7. | | | |
| 8. | | | |
| 9. | | | |
| 10. | | | |
| 11. | | | |
| 12. | | | |

* - поля для обязательного заполнения