

### ЗАКАЗЧИК-ПЛАТЕЛЬЩИК

Наименование: \_\_\_\_\_

Юридический адрес: \_\_\_\_\_

Фактический адрес: \_\_\_\_\_

ИНН: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

КПП: \_\_\_\_\_

Факс: \_\_\_\_\_

ОКПО: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

### ГРУЗОПОЛУЧАТЕЛЬ (заполняется при наличии)

Наименование: \_\_\_\_\_

Фактический адрес: \_\_\_\_\_

ИНН: \_\_\_\_\_

КПП: \_\_\_\_\_

ОКПО: \_\_\_\_\_

## ЗАЯВКА на поставку заполнителя сотового бумажного (ЗСБ)

В соответствии с условиями Договора поставки № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ просим изготовить и поставить в наш адрес Заполнитель Сотовый Бумажный следующей номенклатуры:

| № п/п | Марка (тип) ЗСБ | Количество, в кв.м | Планируемая дата отгрузки |
|-------|-----------------|--------------------|---------------------------|
| 1     |                 |                    |                           |
| 2     |                 |                    |                           |
| 3     |                 |                    |                           |
| 4     |                 |                    |                           |
| 5     |                 |                    |                           |

### Метод доставки (место получения) товара:

- ☐ Самовывоз с офиса Поставщика по адресу: г. Челябинск, Цвиллинга, 25, офис 406.
- ☐ Самовывоз со склада Поставщика
- ☐ Доставка автотранспортом Поставщика до склада Заказчика
- ☐ Другое \_\_\_\_\_

Особые условия заказа (при наличии): \_\_\_\_\_

Подтверждение о размещении заказа просим выслать по факсу или по адресу электронной почты, указанным выше.

\_\_\_\_\_  
(Должность лица, направившего заявку)

\_\_\_\_\_  
(Подпись)

\_\_\_\_\_  
(Фамилия и инициалы)

Дата составления заявки: \_\_\_\_\_

Не забудьте подписать заявку  
перед отправкой

Распечатать форму