

Kupac

» Naziv firme _____

» Ovlašćeno lice / Ime i prezime _____

» Adresa _____

» Mesto _____ Poštanski broj ili PAK _____

» Telefon _____ » Fax _____

» E-mail adresa _____

» ID kupca (dobija se pri prvoj porudžbini) _____

» Napomena _____

Vaš kontakt:

TAM - AUTO d.o.o. [Dental Depo]
 Ul. Rumenačka 33, 21102 NOVI SAD
 P A K [4|0|1|9|0|5] S R B I J A

E-mail: info@dentalpro.rs

Telefon. +381 (0)21 513 400

Tel/FAX. +381 (0)21 512 266

| ŠIFRA (KOD) PROIZVODA | NAZIV I OPIS PROIZVODA | KOL. | GENA |
|-----------------------|------------------------|------|------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 20 | | | |

M.P.

Datum (dan/mesec/godina)

Potpis (ime i prezime)