

**FORMULARZ ZAMÓWIENIA  
PRÓBEK TOWARU MEDYCZNEGO**

Data zamówienia:	
------------------	--

**DANE KLIENTA**

Nazwa Firmy:	Adres dostawy:
Nr Tel.:	Osoba zamawiająca:
Nr Fax.:	

Lp.	Nr katalogowy	Opis towaru	Jednostka sprzedaży	Ilość	Cena	Wartość zamówienia
1.	Rękawice wilgotne do mycia					
2.	Worek na wymioty z absorberem					
3.	Worek na mocz z absorberem					

**Wyrażamy chęć poznania nowego produktu firmy VITMO<sup>®</sup> ▪  
Prosimy o przysłanie bezpłatnych próbek towaru na podany wyżej adres.**

**Pieczętka Firmy i podpis zamawiającego:.....**

Formularz należy wysłać pocztą na adres ABC-MEDI.pl

ABC F.U.H.  
ul. Leszka Czarnego 13/50,  
97-500 Radomsko Polska  
e-mail: abcmedi@abc-medi.pl  
e-mail: biuro.abcmedi@gmail.com

Mobile/Handy: +48 793 710 902  
Mobile/Handy: +48 505 834 919  
Tel.: + 48 (0) 42 2988 188  
Fax.: + 48 (0) 42 2988 156  
<http://abcmedi.eshopping24.eu>

NIP EU: PL 627-192-23-70  
Regon: 276109906  
Millennium Bank S.A. konto firmowe nr  
47 1160 2202 0000 0001 4665 8429

---

**ABC F.U.H.**

ul. Leszka Czarnego 13/50,  
97-500 Radomsko Polska  
e-mail: abcmedi@abc-medi.pl  
e-mail: biuro.abcmedi@gmail.com

**Mobile/Handy: +48 793 710 902**

Mobile/Handy: +48 505 834 919  
Tel.: + 48 (0) 42 2988 188  
Fax.: + 48 (0) 42 2988 156  
<http://abcmedi.eshopping24.eu>

**NIP EU: PL 627-192-23-70**

Regon: 276109906  
Millennium Bank S.A. konto firmowe nr  
47 1160 2202 0000 0001 4665 8429