

WZÓR DOKUMENTU WZ

Nazwa Dostawca:
Adres:
Ul.
Kod/miejscowość
NIP
Telefon/Faks

Dokument WZ

Nazwa Odbiorca:
Adres:
Ul.
Kod/miejscowość
NIP
Telefon/Faks

Nr dokumentu.....
Data wystawienia.....
Branżysta dostawcy.....
tel. kontaktowy dostawcy.....
Nr zamówienia klienta *.....
Branżysta odbiorcy.....
Nr magazynu odbiorcy.....

Lp.	Nazwa wyrobu***	Nr zamówienia klienta **	JM	Ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość netto
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
					Razem netto:

.....
Wystawił

.....
Zatwierdził

.....
Wydał

.....
Data / Odebrał
Czytelny podpis / Pieczętka

Uwaga:
* wypełniamy kiedy dokument dotyczy jednego zamówienia klienta (podajemy pełny nr)
** wypełniamy kiedy dokument dotyczy kilku zamówień klienta (podajemy pełny nr)
*** nazwa wyrobu bezwzględnie musi być adekwatna do nazwy z zamówienia zakupu klienta