

Załącznik 1

Nr karty*	A	B	ADRES KLIENTA	Spółdzielnia Pracy „ARGO-FILM” ul. Paca 9/1 04-361 Warszawa tel: +48 22 612 35 26 +48 22 612 35 29
OKRES			Nr NIP Klienta	

Produkt Nr katalog. (kod ABC)	Dystrybutor	Ilość	Kaucja za opakowanie	Wartość	Podpis zdającego	Podpis odbierającego
Razem do zwrotu						

* Niepotrzebne skreślić:
A – Egzemplarz dla klienta
B – Egzemplarz dla ARGO-FILM

Data odbioru formularza

_____ odbierający

_____ zdający