



ПОСТАВЩИК:  
АО «РЕКАСТ»  
+7 (48442) 4-52-86  
+7 (4842) 22-24-80  
rekast@kaluga.ru

### 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)

ТУ 5712-003-22903852-06

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 со склада Поставщика по адресу: Калужская область, г. Сосенский, ул. Заводская, 1
- Самовывоз со склада Поставщика по адресу: Калужская область, г. Калуга, Тульское шоссе, 16А
- 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: \_\_\_\_\_