

..... dnia
miejsceowość data

Nazwa klienta i nr umowy:
 Miejsce dostawy (adres):
 Odbierający (imię i nazwisko): nr tel:
 Przekazujący: MebloRent sp z o.o. oddział
 Imię i nazwisko: nr tel:

Rodzaj i ilość przekazywanego sprzętu:

Lp.	Nazwa towaru	Rozmiar / Typ / Kolor	Wydanie (ilość)
1	BIURKO / STÓŁ		
2	BIURKO MR		
3	BIURKO Z REGULACJĄ WYSOKOŚCI XENO		
4	KONTENEREK POD BIURKO Z ZAMKIEM		
5	REGAŁ BIUROWY OTWARTY		
6	REGAŁ BIUROWY PÓŁOTWARTY Z ZAMKIEM		
7	REGAŁ BIUROWY ZAKMNIĘTY Z ZAMKIEM		
8	SZAFA UBRANIOWA		
9	KRZESŁO OBROTOWE BRAVO		
10	FOTEL OBROTOWY HIT		
11	FOTEL REGULOWANY MANAGER		
12	KRZESŁO TAPICEROWANE		
13	KRZESŁO PLASTIKOWE		
14	WIESZAK		
15	KOSZ BIUROWY		
16	SZAFA BHP		
17	ŁAWKA		
18	SZAFA METALOWA AKTOWA		
19			

DOSTAWA		
Usługi dodatkowe:		
TRANSPORT <input type="checkbox"/>	ROZŁADUNEK <input type="checkbox"/>	MONTAŻ <input type="checkbox"/>
Uwagi przy dostawie:		
Przekazujący MebloRent (data, podpis)	Przewoźnik (nazwa, data, podpis)	Odbierający (nazwa, data, podpis)

Odbierający oświadczą, że nie wnoszą żadnych uwag co do ilości oraz stanu technicznego dostarczonego asortymentu.