

MOPS
ul. Ogrodowa 9
85-043 Bydgoszcz

Bydgoszcz, dnia.....

REWERS

W dniu.....na podstawie.....wydano z magazynu:

Dokument RW na wydany towar zostanie wystawiony w terminie późniejszym

Potwierdzam pobranie z magazynu

Pobrał:

.....

Zatwierdził:

.....