

SPWSZ w Szczecinie: Załącznik nr 1, wydanie 1 z dnia 26.11.2018r. do INSTR – ZJŻ nr 7 str. 1 z 1

.....
(Pieczętka oddziału)

ZAMÓWIENIE NA MIESZANKI MLECZNE

na dzień

Nr diety.....

.....
.....
.....

Nr diety.....

.....
.....
.....

Nr diety.....

.....
.....
.....

Nr diety.....

.....
.....
.....

RAZEM ilość mieszanek sztuk.

.....
(Podpis osoby upoważnionej)