

dnia _____

miejsowość _____

data wystawienia _____

Sprzedawca NIP _____
--

Nabywca NIP _____

FAKTURA Nr

(odwrotne obciążenie)

--

zamówienie _____

środek transportu _____

Data dokonania lub zakończenia
dostawy towarów lub wykonania usługi (zaliczki)⁽¹⁾ _____

Sposób płatności: gotówka
 przelew

Termin płatności: _____

Nazwa Banku: _____

Nr konta: _____

Lp.	Nazwa towaru	Symb. j.m.	Ilość	Cena jednostkowa bez podatku	Wartość towaru bez podatku

RAZEM:

--

Do zapłaty: _____

(słownie: _____)

Zapłacono: _____

Pozostało do zapłaty: _____

Uwagi:⁽²⁾

(1) o ile taka data jest określona i różni się od daty wystawienia faktury
(2) np. potwierdzenie otrzymania towaru