

BESTÄLLARE

BUTIK:

Namn _____

Adress _____

Telefon _____ Fax _____

PRODUCENT

Namn **MARSOVIN** _____

Adress **THE WINERY WILLS STREET, PAOLA PLA 01** _____

Land **MALTA** Telefon _____

Svensk importör (om det är känt) **VINALIA HB** _____

**Tel: 08-570 216 80 Fax:08-26 79 70
www.vinalia.com, info@vinalia.com**

VARUSPECIFIKATION

1

Namn **CHARDONNAY (SYSTEMBOLAGETS ARTIKELNR.: 88932)** _____

Antal _____ Volym (ml) **750** Beräknad alkoholhalt _____ Vol% _____

Leverantörens pris **77 SEK/styck** Beräknat försäljningspris **118 SEK/styck**

VARUSPECIFIKATION

2

Namn **PINOT GRIGIO (SYSTEMBOLAGETS ARTIKELNR.: 80825)** _____

Antal _____ Volym (ml) **750** Beräknad alkoholhalt _____ Vol% _____

Leverantörens pris **81 SEK/styck** Beräknat försäljningspris **124 SEK/styck**

Delbetalning _____ Kronor erlagd _____ Datum _____ Sign _____

Beställares underskrift

Butikens underskrift

Ort och Datum

Ort och Datum

Namn

Namn

Namnförtydligande

Namnförtydligande