# SİPARİŞ FORMU

TARİH ...../...../ 20

| Fatura Adresi | Teslimat Adresi |
|---|---|
| İsim..... | İsim..... |
| Adres..... | Adres..... |
| ..... | ..... |
| Telefon..... | Posta Kodu..... |
| Sipariş No..... | Şehir..... |
| Vergi Dairesi..... | Telefon..... |
| Vergi No' su..... | Cep Tel..... |

| Adet | Ürün | Ürün Detayı | Fiyat (adet) | Toplam |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |


**Telefon : 0216 425 45 97**
**Faks : 0216 425 45 98**
**Adres : Axakal Ind.**
**Soğuksu Mah. Umut Yıldırım Sit.**
**A2 Blok. Daire 26 PK. 34800**
**Paşabahçe, Beykoz / İstanbul.**
**Internet : www.axakalind.com**
**Email : info@axakalind.com**


**Bilgi : Kargo bedelleri için telefonla bilgi alınız.**
**Sipariş onayınızdan sonra bu formu tarafımıza fakslayınız.**

Ara Toplam.....
K.D.V.....
Kargo Bedeli.....
TOPLAM.....

*Teşekkür Ederiz.*

İMZA / KAŞE