Wrocław, dnia……………..

**Nazwa Jednostki:**

**Adres dostawy/osoba do kontaktu:**

**Dział Zakupów UMW**

**w/m**

Zwracam się z prośbą o zakupienie:

Źródło płatności: …………………………………………..

Podpis/pieczęć dysponenta środków