

Qüvvədə olan ödənilmiş müddət _____

Cari ayda alınmış kodların sayı _____

İcra haqqında qeyd _____

İcraçının adı, soyadı

Tarix «_____» _____ 20__ il

Xahiş edirik, aşağıda qeyd olunan məhsullarımıza ştrixli kod nömrələrini ayırasınız.

_____ tərəfindən
müəssisənin adı

SİFARIŞ № _____

MƏHSULLARIN MƏLUMAT CƏDVƏLİ

S/N	Məhsulun növü	Məhsulun etiketdə yazılan adı	Bir ədədin miqdarı (qr,kq,lt və s.)	Qablaşma materialın tipi (PET, şüşə və s.)	Məhsulun tərkibi-nin xüsusiyyətləri (yağlıqlığı, tündlüyü, şəkərliyi və s.)	Uyğunluq sertifikatının mövcüdlüyü, №-si və tarixi (hə,yox)	Qrup qablaşmasında ədədlərin sayı və qablaşmanın tipi
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Yeyinti	«Möcüzə» qarğıdalı bitki yağı	250 qr	Plastik	Enerji dəyəri 743 kkal	AZS 240-85	48 ədəd karton qutu
2	Kimyəvi	«EBRU» qabyuyan maye	1 lt	PET	Aktiv maddə 14,5 (%)	AZS 001109	
3	Alkoqollu içki	«İvanovka» qırmızı süfrə şərabı	0,75 lt	Şüşə qab	Alk 10-11%	QOST 7208-93	
4	Sanitar-gigiyenik	«Aura» 33x33 mm rəngli dəsmal	20 ədəd	sellofan		AZS 076-2003	12 ədəd karton qutu
5	Kosmetik və parfümeriya	«Qızılgül» duru sabun	500 ml	Plastik	Su, qliserin, limon turşusu	TŞ AZ 3136204-05-2001	

Müəssisənin rəhbəri _____
adı, soyadı

Kontakt şəxs _____
Vəzifəsi, soyadı

İmza _____

M.Y.

Əlaqə telefonları _____

Tarix «_____» _____ 20__ il

Qüvvədə olan ödənilmiş müddət _____

Cari ayda alınmış kodların sayı _____

İcra haqqında qeyd _____

İcraçının adı, soyadı

Tarix «_____» _____ 20__ il

müəssisənin adı

Xahiş edirik, aşağıda qeyd olunan məhsullarımıza ştrixli kod nömrələrini ayırasınız.

Kitab və dövrü nəşrlər

SİFARIŞ № _____

MƏHSULLARIN MƏLUMAT CƏDVƏLİ

S/N	Məhsulun növü	Məhsulun etiketdə yazılan adı	Bir ədədin miqdarı (səhifə)	Qablaşma materialın tipi	Müddət ərzində buraxılan sayı (həftə, ay, il)	Qeydiyyat nömrəsi	Qrup qablaşmasında ədədlərin sayı və qablaşmanın tipi
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Nəşr	«Nefertiti» jurnalı	34 səhifə	Yumşaq cildləmə	Ayda 1 dəfə	№ 053-2614/2	_____
2	Nəşr	«Зеркало» qazeti	8 səhifə	A0 format kağız	Həftədə 5 dəfə	Lisənziya № B 86	_____
3							
4							
5							

Müəssisənin rəhbəri _____
adı, soyadıKontakt şəxs _____
Vəzifəsi, soyadı

İmza _____

M.Y.

Əlaqə telefonları _____

Tarix «_____» _____ 20__ il