Zamawiający		Adres wysyłki		Forma płatności				DATA ZAMÓWIENIA	NR-TEL.	RABAT
LP	**IMIĘ I NAZWISKO**	**OB. KLATKI PIERSIOWEJ**	**OB. TALII**	**OB. BIODER**	**WZROST**	**MODEL**	**DŁUGOŚĆ RĘKAWA**	**KOLOR**	**ROZMIAR**	**ILOŚĆ**
1										