

# FORMULARZ ZAMÓWIENIA

nasz faks: (95) 723-96-17

NAZWA/FIRMA .....

KOD POCZTOWY/MIEJSCOWOŚĆ .....

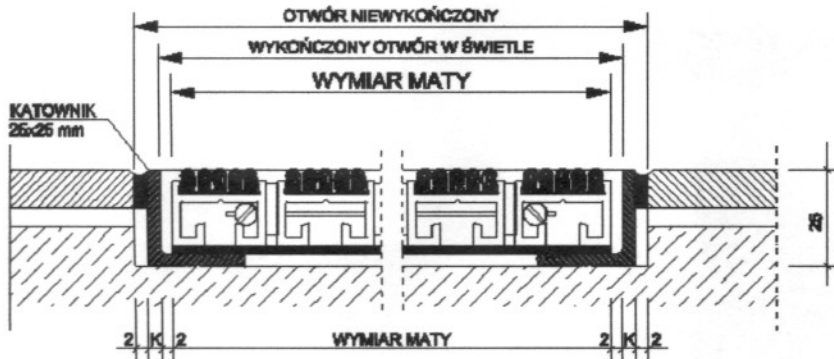
ULICA .....

TELEFON ..... FAKS .....

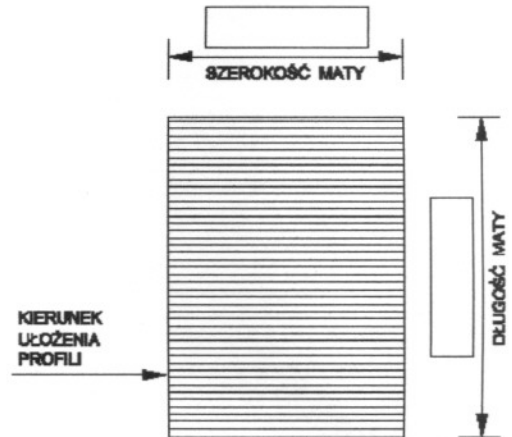
NIP .....

OSOBA KONTAKTOWA .....

## RYSUNEK



K - GRUBOŚĆ KĄTOWNIKA



## PODAJ WYMIARY

WYMIAR	SZEROKOŚĆ (CM)	DŁUGOŚĆ (CM)
OTWORU NIEWYKOŃCZONEGO		
OTWORU W ŚWIETLE RAMY		
MATY		

## ARTYKUŁ

WYCIERACZKA	
RODZAJ	POZYCJA W CENNIKU
KOLOR SZCZOTEK	
CZARNY	BRAZOWY
ZIELONY	NIEBIESKI
CZERWONY	
KOLOR FILCU	
CZARNY	BRAZOWY
ZIELONY	NIEBIESKI
SZARY	INNY (OPIS)