chirstom®

FORMULARZ ZGŁOSZENIA REGENERACJI

Dane Zgłaszającego:

Imię i nazwisko/ Firma

ulica

kod pocztowy, miejscowość

NIP

telefon, e-mail

Wykonawca:

Chirstom Marcin i Marek Dyner s.c.
ul. Mstowska 8
42-240 Rudniki
NIP: 9492179468

tel. + 48 34 320 14 84
fax +48 34 320 15 00
e-mail: s.pluta@chirmed.pl

Symbol	Opis narzędzia	Ilość	Uwagi

Uwagi:
minimalna ilość narzędzi - 20 szt.