



## ZLECENIE REGENERACJI ROLEK POWŁOKĄ POLIURETANOWĄ

### Dane do faktury:

Nazwa firmy

Adres

NIP

### Osoba kontaktowa:

Imię i Nazwisko

Telefon

E-mail

### Adres dostawy:

(w przypadku innego niż na fakturze)

Imię i Nazwisko lub Nazwa firmy

Adres

Adres c.d.

### WYMIARY

LP.	ŚREDNICA DOCELOWA	SZEROKOŚĆ	ILOŚĆ	TWARDOŚĆ *opcjonalnie	KOLOR *opcjonalnie
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

Rolki wraz z załączonym formularzem proszę wysłać na adres

**MGRA ITA TOOLS Sp. z o.o. ul. Wodna 9, 30-556 Kraków**

### UWAGI

WYDAŁ

DATA

ODEBRAŁ

ITA TOOLS Sp. z o.o.

ul. Wodna 9

30-556 Kraków

Dział zamówień:

tel.: +48 12 306 79 01

e-mail: [biuro@itatools.pl](mailto:biuro@itatools.pl)

Dział ostrzenia:

tel.: +48 12 306 79 60

e-mail: [ostrzenie@itatools.pl](mailto:ostrzenie@itatools.pl)

Certyfikat ISO nr: 1586/10/2020/ZSZ/R

PN-EN ISO 9001:2009

PN-EN ISO 14001:2005

PN-EN ISO 18001:2004