



ZLECENIE USŁUGI OSTRZENIA NARZĘDZI

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.

LP.	NAZWA NARZĘDZIA	WYMIARY	ZĘBY	TYP	ILOŚĆ	REG.
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

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

Dział ostrzenia:

tel.: +48 12 306 79 60

e-mail: ostrzenie@itatools.pl

Certyfikat ISO nr: 1586/10/2014/ZSZ/C

PN-EN ISO 9001:2009

PN-EN ISO 14001:2005

PN-EN ISO 18001:2004