



Wybierz z listy:

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: 1586/10/2020/ZSZ/R

PN-EN ISO 9001:2009

PN-EN ISO 14001:2005

PN-EN ISO 18001:2004