

LP	RODZAJ SZCZOTKI	WYMIARY SZCZOTKI	RODZAJ WŁÓKNA twarde/miękkie/oryginał	DŁUGOŚĆ WŁÓKNA LUB ŚREDNICA PO REGENERACJI

Faktura na dane:

Firma _____

Ulica _____ Kod _____ - _____
Miejscowość _____
NIP _____ tel. _____
E-mail _____

Dane do wysyłki - jeśli inne niż na fakturze:

Firma _____

Ulica _____ Kod _____ - _____
Miejscowość _____
NIP _____ tel. _____
E-mail _____

TAK/NIE

☐

Proszę o wycenę szczotek przed rozpoczęciem regeneracji

☐

Wykonanie dodatkowej szczotki na wzór oryginalnej
Dodatkowy komplet szczotek

☐

Regeneracja EKSPRESOWA
Regeneracja w 7 dni roboczych - dopłata 50%

