ОПРОСНЫЙ ЛИСТ

Ролик амортизирующий

ЗАКАЗЧИК

ОРГАНИЗАЦИЯ:_____

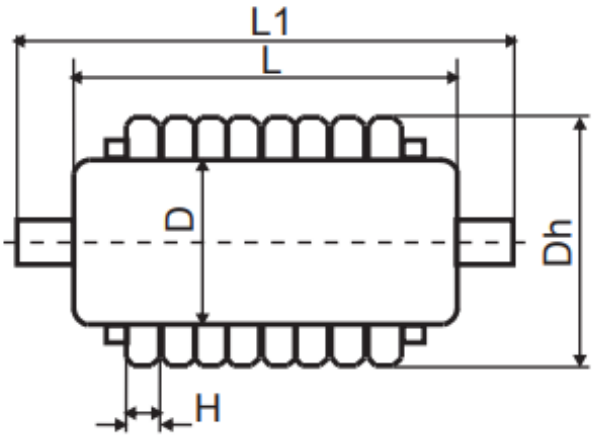
КОНТАКТНОЕ ЛИЦО (ФИО):_____

ДОЛЖНОСТЬ:_____ ТЕЛЕФОН:_____

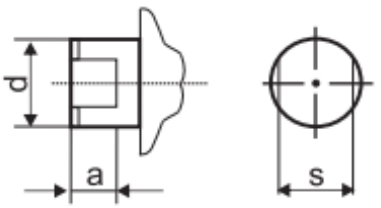
ПОДПИСЬ:_____ E-MAIL:_____ ФАКС:_____

ДАТА:_____ КОМУ:_____
ФИО менеджера

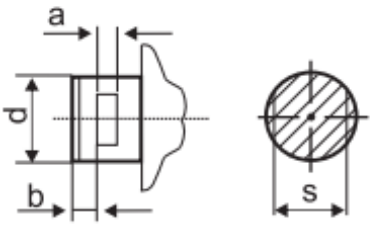
РОЛИК АМОРТИЗИРУЮЩИЙ



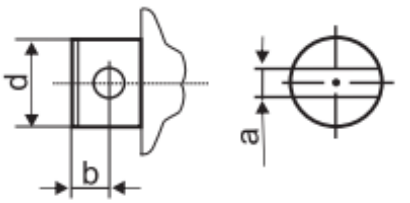
Исполнение оси A



Исполнение B



Исполнение C



D мм	L мм	L1 мм	Dh мм	H мм	Испол-е оси	d мм	b мм	a мм	s мм	Кол-во