GÜRIŞIK®
YAĞLAMA CİHAZLARI
www.gurisik.com

GÜRIŞIK YAĞLAMA CİHAZLARI
FİYAT İSTEK FORMU

Tarih ….. / ….. / …………

FİRMA ÜNVANI : ____________________
____
FİRMA ADRESİ : ____________________
: ____________________
YETKİLİ ADI SOYADI : ____________________
TELEFON : 0 [ ][ ][ ] [ ][ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]
FAKS : 0 [ ][ ][ ] [ ][ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]
WEB : www. ____________________
E-MAIL : ______________ @ ______________

Ürün Kodu	Ürün Adı	Miktar	Birim