

	<b>заказ - регенерации</b>		№ формы QF-32	
			Дата выдачи	16.07.2007
Заказчик (полный адрес):		№ регенерации (заполняет Производитель)	Дата получения (заполняет Производитель)	
Контактное лицо:	NIP	тел.:	fax:	e-mail:

Наименование продукции	размеры (b x s x t)	длина	ед. изм. (шт./м.)	регенерация – объём услг для выполнения

*В случае стеллитирования либо плющения следует указать кол-во зубьев и их расположение.*

*В случае вальцовки следует указать место вглубления от дна зуба и его глубину.*

**ВНИМАНИЕ:** регенерация не будет проведена если форма заполнена неправильно.

*В случае если продукция не квалифицируется к генерации, следует его забрать в течении 30 дней, в противном случае продукция будет отдана на металлолом.*

**ВНИМАНИЕ:** Ro-Ma Zakłady Narzędzi Skrawających Sp. z o.o. не несёт ответственности за регенерацию пил чужого производства.

Дата исполнения .....

*заполняет производитель*

.....

*подпись Клиента*

### ПРИМЕЧАНИЯ

*(заполняет производитель)*

.....

.....

.....

.....

.....

Дата:.....

Подпись:.....