



(data)

## ZAPYTANIE O WÓZEK WIDLÓWY

IMIE*	
NAZWISKO*	
FIRMA	
E-MAIL	
NUMER TELEFONU*	

TYP/MODEL	
UDŹWIG	
NAPĘD	
TYP MASZTU	
WYSOKOŚĆ PODNOSZENIA	
OGUMIENIE	
WYPOSAŻENIE DODATKOWE	
UWAGI	

**\*pola wymagane**

**Po wypełnieniu zapytania prosimy o przesłanie pod numer faxu: 017/8640720 v 017/8640730**