

ЗАКАЗЧИК (Ф. И.О.)



моб. телефон

		ЛДСП		ПОСТФОРМИНГ		МДФ		ДВП			
ТОЛЩИНА МАТЕРИАЛА		10 мм <input type="checkbox"/>	18 мм <input type="checkbox"/>	6/10 мм <input type="checkbox"/>	25/28 мм <input type="checkbox"/>	38 мм <input type="checkbox"/>	6 мм <input type="checkbox"/>	10 мм <input type="checkbox"/>	18 мм <input type="checkbox"/>	3 мм <input type="checkbox"/>	
ПРОИЗВОДИТЕЛЬ		KRONOSPAN <input type="checkbox"/>		КЕДР <input type="checkbox"/>		JUAN <input type="checkbox"/>		KRONOSPAN <input type="checkbox"/>		KRONOSPAN <input type="checkbox"/>	
				KRONOSPAN <input type="checkbox"/>							

НАЗВАНИЕ МАТЕРИАЛА		ТОЛЩИНА КРОМКИ	0,8/23 <input type="checkbox"/>	2,0/22 <input type="checkbox"/>	1,5/22 <input type="checkbox"/>
НАЗВАНИЕ КРОМКИ			0,8/43 <input type="checkbox"/>	2,0/43 <input type="checkbox"/>	1,5/42 <input type="checkbox"/>

Размеры прямоугольных деталей указывайте **С кромкой** /окончательный размер/
 Размеры деталей сложной формы и детали постформинга указывайте - **БЕЗ кромки** /черновой размер/

РАЗМЕР ДЕТАЛЕЙ УКАЗЫВАТЬ В МИЛЛИМЕТРАХ

длина	ширина	кол-во	Примечание	длина	ширина	кол-во	Примечание
1.	*	-	ШТ.	15.	*	-	ШТ.
2.	*	-	ШТ.	16.	*	-	ШТ.
3.	*	-	ШТ.	17.	*	-	ШТ.
4.	*	-	ШТ.	18.	*	-	ШТ.
5.	*	-	ШТ.	19.	*	-	ШТ.
6.	*	-	ШТ.	20.	*	-	ШТ.
7.	*	-	ШТ.	21.	*	-	ШТ.
8.	*	-	ШТ.	22.	*	-	ШТ.
9.	*	-	ШТ.	23.	*	-	ШТ.
10.	*	-	ШТ.	24.	*	-	ШТ.
11.	*	-	ШТ.	25.	*	-	ШТ.
12.	*	-	ШТ.	26.	*	-	ШТ.
13.	*	-	ШТ.	27.	*	-	ШТ.
14.	*	-	ШТ.	28.	*	-	ШТ.

РИС № 1	РИС № 2	РИС № 3
---------	---------	---------

В целях повышения качества сервиса просим Вас отправлять свои пожелания и предложения на почту: direktor@tibmebel.by

tibmebel.by

Обязуюсь принять и оплатить в полном размере Ф.И.О. _____ Подпись: _____