ZAMAWIAJĄCY:	DATA:	NR ZAMÓWIENIA:	FORMULARZ ZAMÓWIENIA

TEL.
E-MAIL:

KRONODOM
ul. Górnośląska 3
43-200 Pszczyna
www.kronodom.pl

* proszę wpisywać ościeżnicę komplementarnie ze skrzydłem

Lp.	NORMA	ARTYKUŁ	MODEL	ROZMIAR	WYPEŁNIENIE	KOLOR	STRONA	SZYBA	ZAWIASY	ZAMEK	OPCJE WC	ILOŚĆ SZT.	ZAKRES REGULACJI*	INNE/UWAGI
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														