

**Dane do Faktury:**

Nazwa firmy: .....

Adres: .....

NIP: .....

Telefon kontaktowy: .....

Osoba kontaktowa: .....

**Dane do wysyłki jeśli są inne niż dane do faktury:**

Nazwa odbiorcy: .....

Adres: .....

Telefon kontaktowy: .....

Osoba Kontaktowa: .....

**Rodzaj regeneracji:**SZCZOTKA Ilość: TRZYMAK Ilość: **Typ włosa (nie dotyczy w przypadku trzymaka padów):**PPN PA **Średnica włosa:**Szczotka miękka 0,3 mm Szczotka średnia 0,5 mm lub 0,7 mm Szczotka twarda 0,9 mm **Wymiana mocowania (opcja dodatkowo płatna):**TAK NIE