

# Факс-форма заказа лампы



Пожалуйста, заполните эту форму и отошлите нам ее по факсу:  
(+44) (0) 1327 263902

## КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Название компании: \_\_\_\_\_

Контактное лицо: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Факс: \_\_\_\_\_

## ИНФОРМАЦИЯ О ЛАМПЕ

Идентификационный номер Alpha-Cure: \_\_\_\_\_  
(если известен)

Другой идентификационный номер: \_\_\_\_\_

Количество: \_\_\_\_\_

Дата необходимой Вам доставки заказа: \_\_\_\_\_

Номер Вашего заказа: \_\_\_\_\_

Адрес доставки:  
(если отличен от адреса вверху) \_\_\_\_\_

Дополнительная информация: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_