

Data  
zgłoszenia

Firma zgłaszająca

Firma przyjmująca

**CMS Polska Sp. z o.o.**  
ul. Poznańska 75  
60-185 Skórzewo  
tel.: 061 814-35-69  
fax: 061 814-86-30  
mail: office@cms-polska.pl

## FORMULARZ OFERTOWY

Proszę o przesłanie oferty cenowej na części zamienne :

Dane maszyny:

Producent

Typ/Model

Nr seryjny

Rok prod.

Lp.	Nazwa części	Kod producenta (wg katalogu części zamiennych)	Ilość
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Osoba kontaktowa: Imie/Nazwisko

Nr telefonu

e-mail

**UWAGA:** Wypełniony formularz proszę przesłać na adres [office@cms-polska.pl](mailto:office@cms-polska.pl)  
lub wydrukować i wysłać pod numer faxu **+48 061 814 86 30**