KARO OKNA DREWNIANE
11-034 Stawiguda
ul. Olsztyńska 31
tel. 89 512-62-65
karo@karo.pl

KLIENT _ _ _ / _ _ / _ _
(ADNOTACJE KARO O.D.)

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
WYMIANA SZYBY

1. **DATA ZGŁOSZENIA** ……
2. **DANE :**

DO FAKTURY

Imię i Nazwisko: ……

Adres: kod: …..…… miejscowość: ……..…..…..… ulica: ……..……..... nr ….....

KONTAKTOWE : Numer telefon ……. E-mail : …….

3. **ROK MONTAŻU STOLARKI**: ……
4. **NAZWISKO ZAMAWIAJĄCEGO STOLARKĘ**: ……..……
5. **ADRES MONTAŻU STOLARKI:** ……
6. **KONDYGNACJA**: Piwnica / Parter / I Piętro / II Piętro / ……..…… /
7. **POMIESZCZENIE**: Salon / Kuchnia / Jadalnia / Sypialnia / Gabinet / Łazienka / WC / ..…..…… /
8. **TYP STOLARKI**: Okno / Drzwi balkonowe / Przesuwka / Drzwi zewnętrzne / ……..… /
9. **PODZIAŁ**: 1-dzielne / 2-dzielne / 3-dzielne / ……..… /
10. **ŚWIATŁO SKRZYDŁA**: (uszczelka÷uszczelka, silikon÷silikon) szer. ..... cm x wys. …... cm (dokładność 0,5 cm)
11. **KOLOR RAMKI MIĘDZYSZYBOWEJ**: Aluminium / Szary / Czarny / ……..…… /

Prosimy o wypełnienie każdej pozycji w celu usprawnienia wykonania usługi !