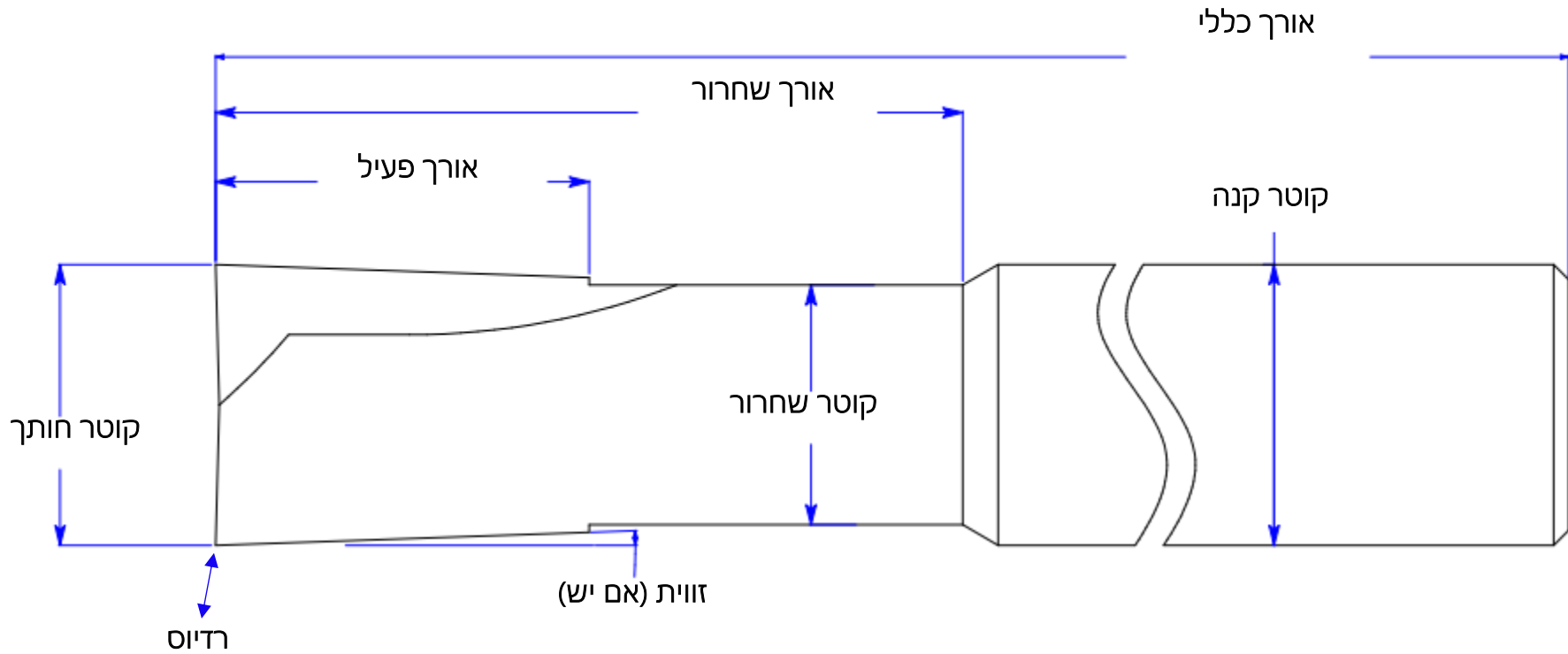



סוג הכלי: כרסום אצבע משוחרר



מספר שיניים (או סוג החומר המעובד) :
מתק"ש (וידיה) / הייספיד :
כמות נדרשת ביחידות:
ציפוי (כן/לא, וסוג אם ניתן):

	טלפון:	Email:	שם החברה:
	תאריך:	הערות:	שם היוצר: