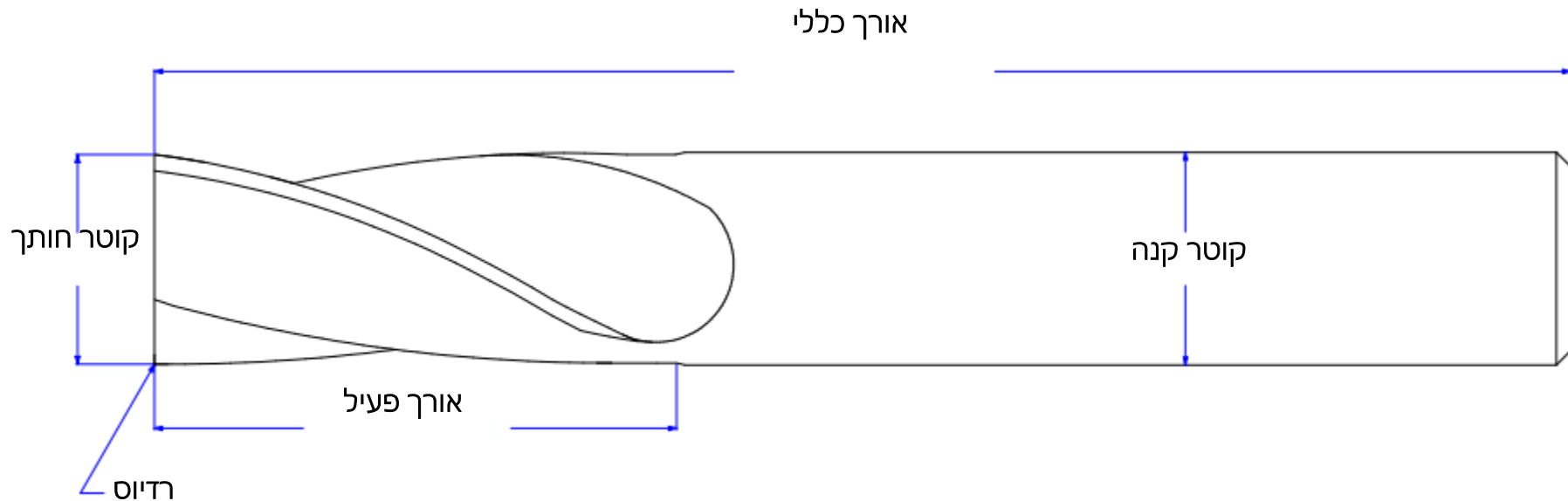



סוג הכלי: כרסום אצבע (ישר / רדיוס)



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: