MODULO RICHIESTA PREVENTIVO

GRAFICA
ADESIVA

Fax 0522397000
Tel. 0522558057

Ditta o persona di riferimento.....

Indirizzo..... Tel.....

Fax.....E-mail.....

Codice lavorazione:

A Adesivi prespaziati

B Stampa digitale

C Adesivi serigrafati

D Studio grafico

Codice lavorazione:	Q.Tà	Descrizione lavoro	Colore	Altez. (dimensioni espresse in millimetri)	Lungh. (dimensioni espresse in millimetri)

NOTE:

FIRMA: