

بسمه تعالی

مشخصات فرم (لطفا در این قسمت چیزی ننویسید)

شماره:	تاریخ:	پیوست:	فایل:	پاسخ: ک <input type="checkbox"/> ش <input type="checkbox"/>
--------	--------	--------	-------	---

مشخصات شخص/سازمان

نام:	نام خانوادگی:	تلفن همراه:	رایانامه:
شرکت/سازمان:	تلفن:	نمبر:	وب/رایانامه:
نشانی:			
توضیحات:			

کلیات استعمال

نوع استعمال قیمت	<input type="checkbox"/>	خرید دستگاه	<input type="checkbox"/>	خرید لوازم جانبی	<input type="checkbox"/>	خدمات	<input type="checkbox"/>
نوع دستگاه	<input type="checkbox"/>	توزین	<input type="checkbox"/>	توزین و مرکز ثقل	<input type="checkbox"/>	ممان اینرسی	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	حاصل ضرب اینرسی	<input type="checkbox"/>	سایر دستگاه ها (مشخص فرمایید):			
دسته لوازم جانبی	<input type="checkbox"/>	لودسل و مانترینگ	<input type="checkbox"/>	یاتاقان هوایی	<input type="checkbox"/>	فیکسچر	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	سنجه ها	<input type="checkbox"/>	سیستم جمع آوری داده ها	<input type="checkbox"/>	لوازم برقی	<input type="checkbox"/>
	سایر لوازم جانبی (مشخص فرمایید):						
نوع خدمات	<input type="checkbox"/>	اندازه گیری	<input type="checkbox"/>	کالیبراسیون	<input type="checkbox"/>	رگلاژ خواص جرمی	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	تعمیر دستگاه	<input type="checkbox"/>	مترولوژی	<input type="checkbox"/>	پیاده سازی ابعادی	<input type="checkbox"/>
	سایر خدمات (مشخص فرمایید):						
توضیحات:							

مشخصات قطعه مورد آزمایش

حدود وزنی قطعه کار:	حدود ابعادی قطعه کار:
توضیحات:	

ملاحظات

نیاز به جلسه دارد	<input type="checkbox"/>	نیاز به بازدید از سایت مشتری دارد	<input type="checkbox"/>	RFP رسمی دارد	<input type="checkbox"/>
استعلام کتبی دارد (شماره و تاریخ استعمال ذکر شود):					
سایر ملاحظات:					