

ЗАЯВКА НА БЕСПЛАТНУЮ ДИАГНОСТИКУ

Дата: 18 июля 2015 года, суббота

Название организации-владельца (ИП):

Модель КМУ HIAB:

Год выпуска КМУ HIAB:

Транспортное средство, на котором установлена КМУ HIAB:

Контактное лицо:

Тел. для связи:

Электронная почта

Имеющиеся у Вас вопросы:

Заполненную заявку отправьте, пожалуйста:

- по факсу: +375 17 2460606
- или на электронный почтовый ящик: info@hiab-bel.com