

خرید از نمایشگاه تجهیزات ساخت داخل

دانشکده:

گروه:

ردیف	نام دستگاه	کد دستگاه	شرکت سازنده	کد- شماره تلفن / فاکس شرکت	سال/ ناقص	آدرس شرکت	مدت زمان گارانتی	تحويل گیرنده
۱								
۲								
۳								
۴								
۵								
۶								
۷								
۸								
۹								
۱۰								
۱۱								
۱۲								
۱۳								
۱۴								
۱۵								
۱۶								
۱۷								
۱۸								
۱۹								
۲۰								

□ نام و نام خانوادگی ویل گیرنده:

□ نام و نام خانوادگی رچیس دانش کده:

□ تاریخ:

□ تاریخ:

امضا

امضا: