



להוראות מילוי אנא צלצל לפסגות שירותי רקמה בע"מ 03-6811588/346

שם המזמין: _____ כתובת המזמין: _____ תאריך: _____

מספר הזמנה: _____ טלפון: _____ מייל: _____

דגם הכובע	צבע הכובע	סוג הפונט	רקמה קדמית	רקמה אחורית	צבע הרקמה	תוספת סמל מאחורה	גובה אות קדמית (5-6 ס"מ)	סה"כ רוחב מלל מאחורה (עד 11 ס"מ או פחות)

הערות כלליות