**Запрос на расчет TION**

Начало формы

Ф. И. О.

Телефон

Email

Название и адрес организации/учреждения

Адрес объекта

ПРОФИЛЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТИМедицина Проектирование Сегмент HoReCa Другой вариант

ТРЕБОВАНИЯ К РАЗМЕЩЕНИЮ ОБОРУДОВАНИЯ TIONУличное исполнение В помещении Не знаю

ЗАДАЧАОчистка выбросов Приток воздуха Рециркуляция

**ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТЬ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ СИСТЕМЫ, НА КОТОРУЮ УСТАНАВЛИВАЮТ TION**

****

Технологическое оборудование



\* - поля, обязательные для заполнения

Отправить Запрос

Конец формы