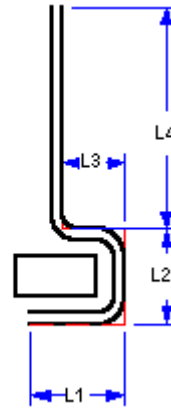


Kundennummer: _____
Datum: _____
Firma: _____
Name: _____
Strasse: _____
PLZ Stadt: _____

Telefon: _____
Fax: _____
E-Mail: _____

02



Anfrage
 Bestellung

PFOSTEN 02

Position	1	2	3	4
Anzahl				
Werkstoff				
Rohr				
L1 in mm				
L2 in mm				
L3 in mm				
L4 in mm				
Nachschleifen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anmerkungen/
Mitteilung:

Unterschrift/Stempel: _____