

Kundennummer: _____

Datum: _____

Firma: _____

Name: _____

Strasse: _____

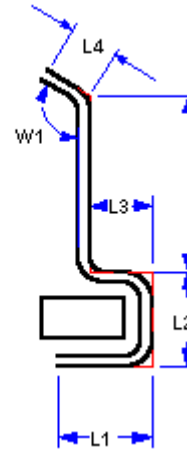
PLZ Stadt: _____

Telefon: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

03



Anfrage
 Bestellung

PFOSTEN 03

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

Anmerkungen/
Mitteilung:

Unterschrift/Stempel: _____