Ersatzteilbestellung

(Bitte alle Angaben in Druckbuchstaben angeben)

Name der Einrichtung: _____

Strasse: _____

PLZ +Ort: _____

Name des Auftraggebers:_____

Telefonnummer: _____

Kundennummer: _____
(falls schon vorhanden)

Produkt-Nr. in Zeichnung/Liste	Beschreibung	Part Number	Stück	Seriennummer des Stuhles (Serial-No.)

Ort:_____ Datum:_____

Unterschrift:_____

An 02302/1719774 faxen!