

Kleinbestellung



Kunden- Nr. **52365**

Datum _____

Absender

Tel. _____

Fachpartneradresse:

Schlüssel Schneider
 Dufourstrasse 7
 9400 Rorschach

Tel. 071 841 12 24

Versand (wenn nicht wie Absender)

Weiterverrechnung (wenn nicht wie Absender)

Schlüssel Schneider
 Duforstrasse 7
 9400 Rorschach

Best.Nr.		Kom.	
----------	--	------	--

Schliessplan-Nr.	
------------------	--

Nachschlüssel

Menge	Schlüssel-Bezeichnung	Fortlaufende Nummer	Form/ Ausführung

Bestätigung

Sicherheitsangaben (registrierte Systeme)

Kartencode

TAN- Nummer

Antwort 1 - 3



Bei Unklarheiten ob eine Sicherheitskarte vorhanden ist, gibt Ihr Verkaufsteam gerne Auskunft.

Unterschrift laut Sicherheitsschein _____

Bitte berücksichtigen Sie dass Ihnen die Rechnung von einem unserer Kaba Fachpartner ausgestellt wird.

Zylinder

Menge	Zylindertyp	Position	Türbezeichnung	Ausführung / Hinweise

Beilage

Firma

 Unterschrift
