NACHSCHLEIFAUFTRAG

assfalg ZERSPANUNG

KOPIE DES AUFTRAGS BITTE DER SENDUNG BEILEGEN

Bestellzeichen / Bestelldatum	**Kunden-Nr. – bitte angeben**	Unterschrift	Assfalg– intern

Auftraggeber / Ansprechpartner:

Firma *Abteilung*

Straße

Postleitzahl, Ort

Telefon *Fax*

Ansprechpartner

Abweichende Versandanschrift:

Firma

Straße

Postleitzahl, Ort

Aufbereitung wie Original

Falls gewünscht, bitte ankreuzen

Menge	Typ (z. B. VHM Fräser, HSS Bohrer) / Bemerkungen	Messprotokoll (kostenpflichtig)
		☐
		☐
		☐
		☐
		☐
		☐
		☐
		☐
		☐
		☐
		☐

Einzelauflistung bei Sonderwünschen

Falls gewünscht, bitte ankreuzen

Menge	Typ (z. B. VHM Fräser, HSS Bohrer)	Bemerkung / Sonderwünsche	Messprotokoll (kostenpflichtig)
			☐
			☐
			☐
			☐
			☐