

**Anfrage-/ Bestellformular**

<b>Datum</b>	
<b>Kunde</b>	
<b>Besteller</b>	
<b>Kommission</b>	

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Abklärung Machbarkeit | <input type="checkbox"/> bitte um Antwort  | <input type="checkbox"/> mit bestem Dank zurück |
| <input type="checkbox"/> Preisanfrage          | <input type="checkbox"/> bitte anrufen     | <input type="checkbox"/> auf Ihren Wunsch       |
| <input type="checkbox"/> Bestellung            | <input type="checkbox"/> zur Kontrolle     | <input type="checkbox"/> zu Ihren Akten         |
| <input type="checkbox"/> Auftragsbestätigung   | <input type="checkbox"/> zur Stellungnahme | <input type="checkbox"/> zur Ausführung         |
| <input type="checkbox"/> Mitteilung            | <input type="checkbox"/> zur Erledigung    | <input type="checkbox"/> zur Unterschrift       |

<b>Termin</b>	
<b>Material</b>	
<b>Anzahl</b>	Skizze