

Anfrage-/ Bestellformular

Datum	
Kunde	
Besteller	
Kommission	

- | | | |
|--|--|---|
| <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 |

Termin	
Material	
Anzahl	Skizze

➤ FAX: 033 346 11 10
 ➤ MAIL: info@bletag.ch