Nachschleifauftrag

Hoffmann Group®
Tools to make you better

KOPIERVORLAGE DER WARE BITTE BEILEGEN

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

Auftraggeber / Ansprechpartner:

Firma ..... Abteilung .....

Straße .....

Postleitzahl, Ort .....

Telefon ..... Fax .....

Ansprechpartner ..... Vorname .....

Abweichende Versandanschrift:

Firma .....

Straße .....

Postleitzahl, Ort .....

Boxenabholung
(Bei Bestellung per Fax oder E-Mail bitte immer angeben)

☐ **JA, am** ..... ☒ **NEIN**

Aufbereitung wie Original

Gesamtmenge aller Werkzeuge	*Typ (z. B. VHM Fräser, HSS Bohrer) / Bemerkungen*	*Aufbereitung wie Original*	*Messprotokoll*	*Etikett*
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐
		☐	☐	☐

Einzelauflistung bei Sonderwünschen

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