

Bestell - Auftragsformular



Auftraggeber / Lieferadresse

Fahrzeug:

Vorname:

Nachname:

Straße:

Zusatz:

PLZ / Wohnort:

Land:

Rückrufnummer:

E-Mail:

Fahrergröße: cm Fahrergewicht: kg

! Bitte füllen Sie das Auftragsformular aus, damit es zur keiner Verwechslung unter den Aufträgen kommt.

Bemerkung:

Stoffarten:

Kederfarbe:

Nahtfarbe:

Muster:

Skizzen:

Es wird nur Hochwertiges strapazierfähiges Kunstleder verarbeitet.

Gesamtpreis gern auch auf Anfrage.

Bitte das Auftragformular ausgefüllt mit der Sitzbank zusenden zur besseren Abwicklung.

Werkstatt / Lieferadresse

Sitzbankdoktor

Krengelstrasse. 116

46539 Dinslaken

Kontakt

Telefon: 02064 / 41 37 481

Mobil: 0172 / 90 46 206

E-Mail: info@sitzbankdoktor.de

Vereinbarter Preis: €

Rückversand: 7,00,- €

Gesamt = €

Unterschrift