HOFFMANN TRADE AG **KMH®-Bestellformular** Fax 0032/ (0)80 28 01 79

| Fakturationsadresse: | Lieferadresse (falls anders als Fakturationsadresse): |
|---|---|
| | |

Abmessung bitte eintragen in die Kolonne mit der gewünschten Bearbeitungsstufe.

Ref.: .....

| Trockenmaß | Kalibriermaß | Hobelmaß | Fase (ja/nein) | Profil (ja/nein) | Stück-zahl | Länge | Stückzahl auf-runden auf halbes bzw. volles Paket: (ja/nein) | Sicht-anwendung (ja/nein) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Gewünschter **Abholtermin**: Datum: ..... Uhrzeit: .....

Gewünschter **Franko-Liefertermin**: Datum: ..... Uhrzeit: .....

Bei Abwesenheit Ihrerseits: ☐ Ware wieder mit zurücknehmen.
(Zutreffendes bitte ankreuzen) ☐ Ware trotzdem absetzen (bitte genauen Abstellplatz faxen).

Bemerkungen: .....

.....

Auf der Rückseite: Allgemeine Verkaufs- und KMH-Lieferbedingungen, die hiermit anerkannt werden.

☐ Senden Sie mir bitte neue Bestellformulare.

Datum: ..... Name: ..... Unterschrift: .....