

Gabelzinken rollengeführt

Anfrage Nr. _____

Bestellung Nr. _____

Anschrift

Firma: _____

Name: _____

Straße / Postf.: _____

PLZ, Ort: _____

Tel.: _____ Fax: _____

Lieferanschrift (falls abweichend)

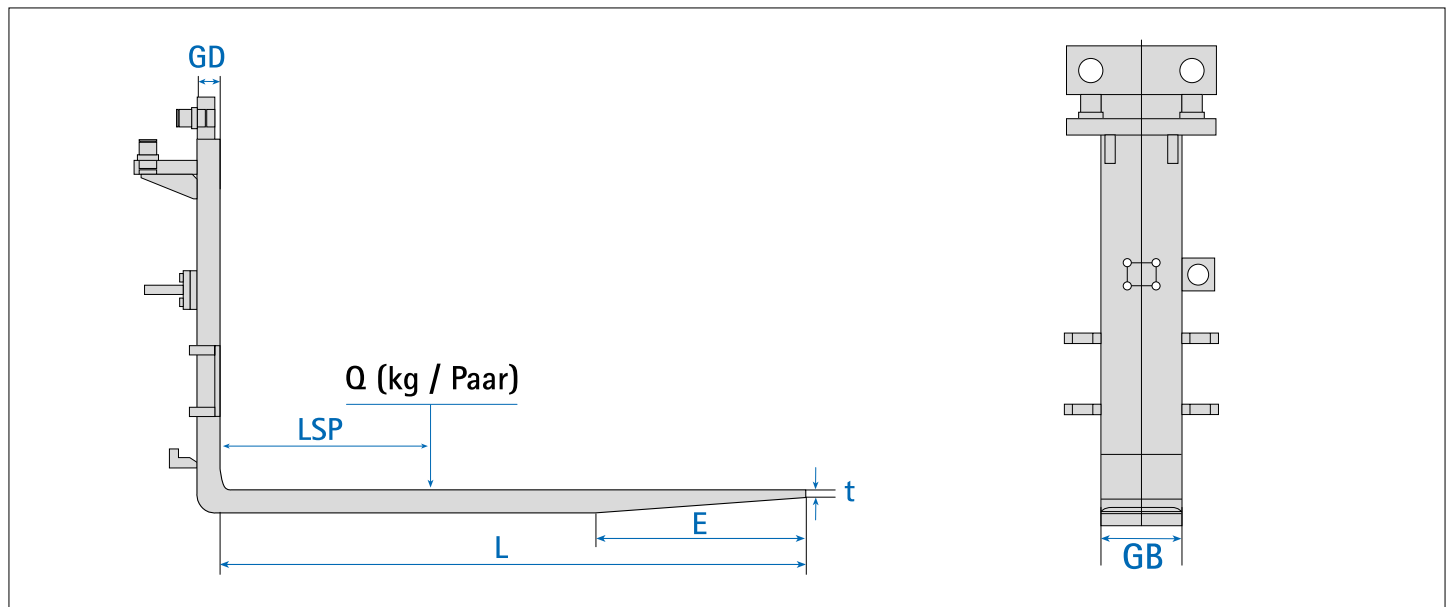
Firma: _____

Name / Abt. _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Lieferscheinangaben: _____



„Muss“-Angaben

Fahrzeugfabrikat _____

Typ _____

Stückzahl _____

Querschnitt (GB x GD) _____ x _____ mm

Blattlänge (L) _____ mm

Tragfähigkeit / Paar (Q) _____ kg

Lastschwerpunktstand (LSP) _____ mm

Abschrägungslänge (E) _____ mm

Spitzendicke (t) _____ mm

mit Rollen ohne Rollen

Liefertermin _____ KW _____

Datum / Unterschrift _____