

NACHSCHLÜSSEL UND ZYLINDER BESTELLUNG

Datum _____
 Sachbearbeiter _____

FERROFLEX AG

Rechnung an:
 Auftraggeber Lieferadresse Eigentümer

Ebnatstrasse 160
 8207 Schaffhausen
 T 052 644 06 44
 schaffhausen@ferroflex.ch

Tödistrasse 2
 9500 Wil
 T 071 913 40 70
 wil@ferroflex.ch

Auftraggeber

Firma / Name _____
 Zusatz _____
 Strasse _____
 PLZ / Ort _____
 Ansprechperson _____
 Telefonnummer _____
 Kundennummer _____
 E-Mail _____

Bierigutstrasse 20
 3608 Thun
 T 033 334 97 97
 thun@ferroflex.ch

Wehntalerstrasse 7
 8154 Oberglatt
 T 044 852 11 11
 oberglatt@ferroflex.ch

Geissgasse 2
 3800 Interlaken
 T 033 827 47 47
 interlaken@ferroflex.ch

Lieferadresse

Firma / Name _____
 Zusatz _____
 Strasse _____
 PLZ / Ort _____
 Ansprechperson _____
 Telefonnummer _____

Eigentümer

Firma / Name _____
 Zusatz _____
 Strasse _____
 PLZ / Ort _____
 Ansprechperson _____
 Telefonnummer _____

SCHLÜSSEL **ZYLINDER** **SCHLIESSPLAN-NUMMER** _____
 KABA **SEA** **KESO** **FIRST (Halter)** **EVVA** **DOM** **Andere:** _____

BESTELLUNG MIT SICHERHEITSKARTE

Kann per Post oder E-Mail gesendet werden

Kartencode: _____ TAN-Nummer: _____
 Passwort: (gemäss Streichliste, falls eingerichtet)

BESTELLUNG MIT SICHERHEITSSCHEIN

Muss **zwingend** eine Kopie des richtigen Sicherheitschein zur Bestellung beigelegt werden!

BESTELLUNG MIT UNTERSCHRIFT GEMÄSS UNTERSCHRIFTENLISTE

Muss **zwingend** per Post mit original Unterschrift gesendet werden

Unterschrift: _____ Name in Blockschrift: _____

SCHLÜSSEL (FORTLAUFEND NUMMERIERT MIT FIRMENSTEMPEL)

MENGE	ARTIKEL-NUMMER	SCHLÜSSELBEZEICHNUNG	FARBE / AUSFÜHRUNG

ZYLINDER

MENGE	ZYLINDERTYP / LÄNGE	ZYLINDERPOSITION	RAUMBEZEICHNUNG