

NACHSCHLÜSSEL UND ZYLINDER BESTELLUNG

Datum: _____ Sachbearbeiter: _____

Rechnung an Auftraggeber Lieferadresse Eigentümer

Auftraggeber:

Firma / Name _____

Strasse _____

PLZ / Ort _____

Kontaktperson _____

Tel. Nummer _____ Kunden Nr. _____

E-Mail _____

FERROFLEX AG

Abt. Sicherheitstechnik

Pizolstrasse 28

7320 Sargans

Lieferadresse:

Firma / Name _____

Strasse _____

PLZ / Ort _____

Kontaktperson _____

Tel. Nummer _____

Eigentümer

Firma / Name _____

Strasse _____

PLZ / Ort _____

Kontaktperson _____

Tel. Nummer _____

<input type="checkbox"/> SCHLÜSSEL	<input type="checkbox"/> ZYLINDER	SCHLIESSPLAN-NUMMER: _____			
<input type="checkbox"/> KABA	<input type="checkbox"/> SEA	<input type="checkbox"/> KESO	<input type="checkbox"/> FIRST (Halter)	<input type="checkbox"/> DOM	<input type="checkbox"/> Andere: _____

BESTELLUNG MIT SICHERHEITSKARTE

Kartencode: _____

TAN-Nummer: _____

Passwort: _____ (gemäss Streichliste, falls eingerichtet)

SCHLÜSSELVERLUST

Schliessungsänderung infolge Schlüsselverlust Abgeholt Montage durch OWI Ja Nein

BESTELLUNG MIT UNTERSCHRIFT GEMÄSS SICHERHEITSSCHEIN

Kann per Post, Fax oder E-Mail gesendet werden.

Unterschrift: _____ Name in Blockschrift: _____

SCHLÜSSEL (FORTLAUFEND NUMMERIERT MIT FIRMENSTEMPEL)

MENGE	ARTIKEL-NUMMER	SCHLÜSSELBEZEICHNUNG	FARBE / AUSFÜHRUNG

ZYLINDER

MENGE	ZYLINDERTYP / LÄNGE	ZYLINDERPOSITION	RAUMBEZEICHNUNG