

Bitte per Fax an
0 52 22 – 94 63 31
oder per Post an

T/Mould Solution GmbH & Co. KG
Im Wellenbügel 3
32108 Bad Salzufen

Bestellung CLS 2-4

Datum

Hiermit bestellen wir

1 CLS 2-4 System.

Firma

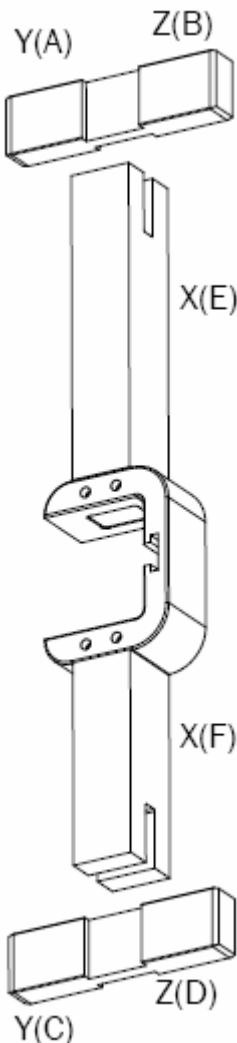
Ansprechpartner

Angebot vom (ggf.)

Angebotsnummer (ggf.)

Preis in Euro
(ab Werk zzgl. Mwst.)

Ihre Umsatzsteuer-Nummer



Zu den Maßen siehe
bitte Einbauanleitung
Seite 5

 mm

Y(A)

 mm

Y(C)

 mm

Z(B)

 mm

Z(D)

 mm

X(E)

 mm

X(F)

Werkzeugname

Gewünschte Liefer-KW

ggf. Endkunde

Unterschrift und ggf. Stempel