

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 4-4

Datum

Hiermit bestellen wir

1 CLS 4-4 System.

Firma

Ansprechpartner

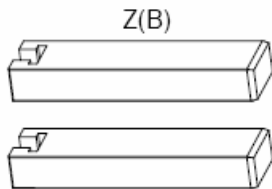
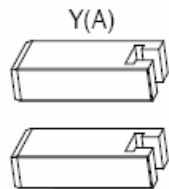
Angebot vom (ggf.)

Angebotsnummer (ggf.)

Preis in Euro
(ab Werk zzgl. Mwst.)

Ihre Umsatzsteuer-Nummer

Zu den Maßen siehe
bitte Einbauanleitung
Seite 5



Werkzeugname

mm

Y(A)

Gewünschte Liefer-KW

mm

Z(B)

ggf. Endkunde

Unterschrift und ggf. Stempel