

Schlüssel-Shop
Pestalozzistr. 2A
3600 Thun

Datum _____

Rechnung an Auftraggeber Lieferadresse Eigentümer

Auftraggeber

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

Lieferadresse

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

Eigentümer

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

SCHLÜSSEL **ZYLINDER** **SCHLIESSPLAN-NUMMER** _____
 KABA **SEA** **KESO** **FIRST (Halter)** **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 Sicherheitsschein zur Bestellung beigelegt werden!

BESTELLUNG MIT UNTERSCHRIFT GEMÄSS UNTERSCHRIFTENLISTE

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

BESTELLUNG NACH MUSTER

Schicken Sie uns Ihr Original

Angaben zum Originalschlüssel wenn vorhanden wie Verwendungszweck, Hersteller, Nummer

SCHLÜSSEL (Fortlaufend nummeriert mit Firmenstempel)

MENGE	ARTIKEL-NUMMER	SCHLÜSSELBEZEICHNUNG	FARBE / AUSFÜHRUNG

ZYLINDER

MENGE	ZYLINDERTYP / LÄNGE	ZYLINDERPOSITION	RAUMBEZEICHNUNG

Unterschrift: _____ Name in Blockschrift: _____