Anfrage

U/Kd.-Nr.: _____

Referenz: _____

Datum: _____

Firma:

_____

_____

_____

_____

Gummi Roost AG

Im Majorenacker 3

8207 Schaffhausen

Bestell-Nr.: _____

Auftrags-Nr. _____

_____ _____

Senden an:

Fax-Nr. 052 633 50 10 oder

E-Mail: info@gummiroost.ch

Bitte offerieren Sie uns folgende Artikel

Pos	Menge	Einheit	Artikel-Nr.	Artikelbezeichnung	Einheitspreis	Rabatt	Lieferdatum

Unterschrift: _____