

Zahnstangenschutzset 4-teilig

Datum:

Kunde:

Kommission:

Zahnstangenlänge:

Zahnstangentyp:

gewünschte Lieferzeit:

Versandanschrift:

Firma:

Ansprechpartner:

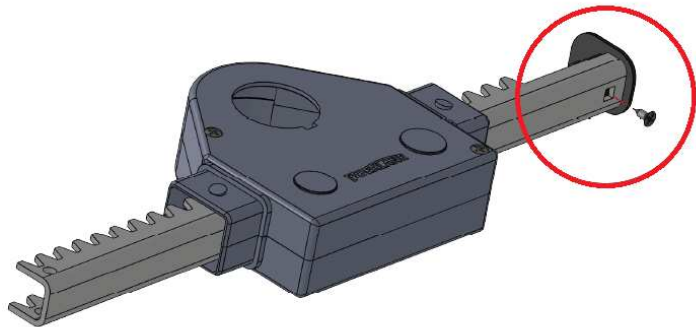
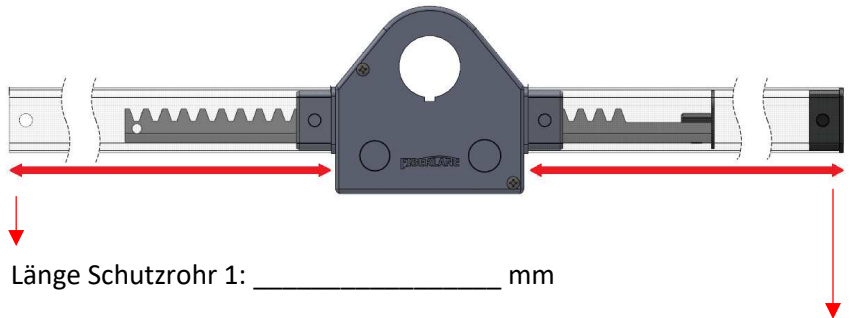
Name:

Straße:

Ort:

Anzahl Set: _____ Stück

Bemerkungen:



Schraube benötigt?

Ja ☐

Nein ☐

Bitte zurücksenden an

TGU GmbH & Co. KG – Fax: 02575/955 87 - 87