

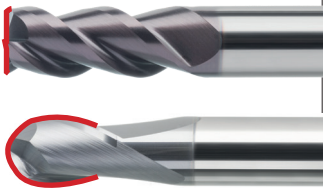

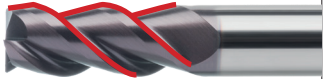

Nachschärfservice (Legen Sie dieses Formular der Ware bei!)

Unternehmen:	
Abteilung:	
Datum:	
Name:	
Telefon:	
Email:	
Straße/Hausnummer:	
PLZ/Ort:	
Kundennummer:	Bestellnummer:
Toolbox (Art.-Nr. 8848733) für Werkzeugtransport anfordern: office@metzler.at	

ZUSTELLADRESSE (FALLS ABWEICHEND VOM AUFTRAGGEBER)

Straße/Hausnummer:
PLZ/Ort:

SCHLEIFTYP

Typ A - Schaft- und Kugelkopffräser Nur Radius oder Ende	Typ B - Schaftfräser Ende und Durchmesser	Typ C - Schaftfräser Nur Durchmesser	Typ D - Bohrer Nur Spitze
			

Name:	Bestellnummer:
-------	----------------

PRODUKTE ZUM NACHSCHÄRFEN

Position	Bezeichnung	Schleiftyp (Seite 1)				Halsschleifen	Eckenradius (Größe)	Beschichtungsart	nach Skizze	Stück
1		A	B	C	D					
2		A	B	C	D					
3		A	B	C	D					
4		A	B	C	D					
5		A	B	C	D					
6		A	B	C	D					
7		A	B	C	D					
8		A	B	C	D					
9		A	B	C	D					
10		A	B	C	D					
11		A	B	C	D					
12		A	B	C	D					
13		A	B	C	D					

Skizze/Anmerkung: