WERKSTATTAUFTRAG

Eingegangen am: _____

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Tel: _____

E-mail: _____

Gabel ☐ Dämpfer ☐ Sattelstütze ☐

Modell: _____

Kaufjahr: _____

Seriennummer: _____

Problemschilderung:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____ _____

Datum Unterschrift