SEEFELDER ODÖRFER

☐ Auftrag ☐ Anfrage

☐ GHS ☐ HS ☐ Z ☐ EG

Best. vom		Kom.		Wunsch-Termin		Blatt		von insg.	

Lfd. Pos.	Tür-Nr. oder Raumbezeichnung	Werk-Schließungs-Nr.	Anzahl Zylinder	Anzahl Schlüssel	Zylinder-Typ	Färb.	Länge außen	Länge innen	Sonder-ausstattung
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

Schlüssel-Nr.																										
Anzahl																										
Bezeichnung																										

Diese übergeordneten Schlüssel schließen mit X markierte Einzelschließungen.
Einzelschließungen mit I gekennzeichnet schließen Z (=Zentral) bzw. M (=Mitschließung) in derselben Spalte.

Name / Anschrift _____

_____

_____

4 054776 084517

Datum _____

Unterschrift _____

Art.Nr. SPB