



Schleifauftrag Datum :

*Bitte ausdrucken*

Versandanschrift:

Ihre Anschrift

Schleifservice

Name , Vorname : \_\_\_\_\_

Edmund Steffen

Anschrift : \_\_\_\_\_

Lützowstr. 147

Telefon : \_\_\_\_\_

42653 Solingen

E-Mail : \_\_\_\_\_

**Ihr Scherenmodell :**

**Modell :** \_\_\_\_\_

**Hersteller :** \_\_\_\_\_

**Haushalts/Schneiderschere**

\_\_\_\_\_

**Messermodell :**

**Rasiermesser :** \_\_\_\_\_

**Japan Messer :** \_\_\_\_\_

**Standard Messer :** \_\_\_\_\_

**Mitteilung an uns :**

\_\_\_\_\_

**Zahlungsbedingungen : Sofort nach Erhalt , da Lohnarbeit**

**Edmund Steffen, Commerzbank Solingen , BLZ 342 400 50 Konto : 387 19 51**