

Bestellformular für Keso-Schlüssel und Zylinder



Datum: _____

Absender: _____

Ihre Telefon-Nummer: _____

Ihre Fax-Nummer: _____

Kom: _____

Hauseigentümer: _____

Fachpartneradresse:

SCHLÜSSEL

SERVICE AG

Buchenstrasse 4 ■ 6210 Sursee ■ Tel 041 921 21 05

Schliessplan-Nr.	
------------------	--

Wir bewilligen die Anfertigung folgender Nachschlüssel:			
Menge	Schlüssel-Bezeichnung	Fortlaufende Nummer	Form/Ausführung

Bitte liefern Sie uns die nachstehend aufgeführten Zylinder:				
Menge	Zylindertyp	Position	Türbezeichnung	Ausführung/Hinweise

Bei registrierten Anlagen Name und Unterschrift gemäss Sicherheitsschein.
 Bei Anlagen die mit einer Sicherheitskarte geschützt sind, den Code eintragen.

Name:

Unterschrift:

Bei Unklarheit ob Sicherheitsschein vorhanden ist, Auskunft durch Tel.: **041 / 921 21 05**

Beilagen:

_____ Stück Musterschlüssel Nr. _____

Versand:

wenn nicht wie Absender
