

Anfrage Bestellung Nr. _____

QualitätsGabelzinken rollengeführt

Firma _____
Straße _____
PLZ, Ort _____

Name _____
Tel. _____ Fax _____
E-Mail _____

Querschnitt (GB x GD) _____
Länge (L) _____
Stückzahl _____
Bedarfstermin _____

„Muss“-Angaben:

Fahrzeugfabrikat / Anbaugerät _____
Fahrzeugtyp _____
Einsatzfall _____

Lieferumfang

Mit Rollen

Ohne Rollen

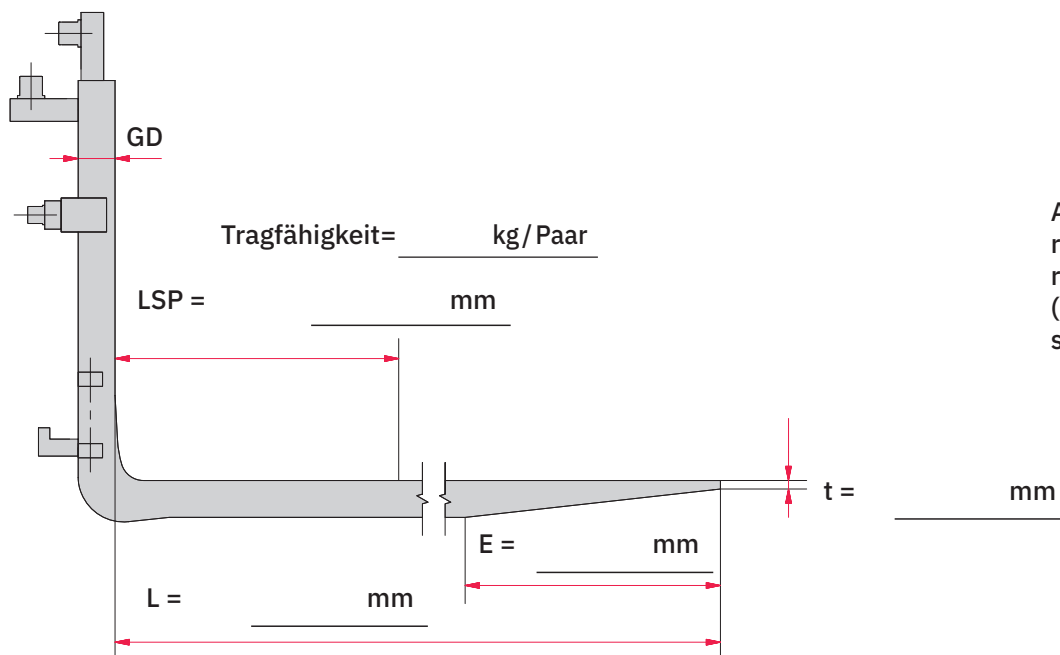


Abbildung zeigt
rechte Ausführ-
ung
(linke Gabelzinke
spiegelbildlich)

