

Bestell-Formular zusätzliche Schlüssel oder Zylinder

Name / Vorname _____

Strasse / Hausnummer _____

PLZ / Ort _____

Telefonnummer tagsüber _____

Liegenschaft/Objekt _____

Anzahl zusätzliche Schlüssel _____

Schlüsselbezeichnung _____

(z.B. KABA Star, NN0000/3)

Ich bestelle zusätzliche Schlüssel gemäss den oben aufgeführten Angaben und werde die Rechnung innert 10 Tagen nach Erhalt begleichen.

Ort / Datum _____

Unterschrift _____

Formular bitte senden an:

Immonta AG
Althardstrasse 10
8105 Regensdorf

info@immonta.ch