

Bestellung per Fax:

Fax-Nr.: 0541/97113-18

NORA®-Kunde:		Kunden-Nr.:	
Ansprechpartner:			
Anschrift:			
Telefon:		Telefax:	

Fahrzeugdaten (Bitte vollständig ausfüllen):

Fahrzeug-Identnummer (17-stellig): __ __ __ Z Z Z _ _ _ _ _

Typ/Modell: _____

Motorkennbuchstabe: _____ Getriebekennbuchstabe: _____

Automatik **q** Schaltgetriebe **q** 2-türig **q** 4-türig **q**

Benötigte Teile:

Bezeichnung	Teilenummer*	Menge	Rücksprache*

*wird von uns ausgefüllt

Gewünschte Zustellung:

q Lieferung am: _____ **q** Abholung am: _____

Ort, Datum

Unterschrift, Firmenstempel