

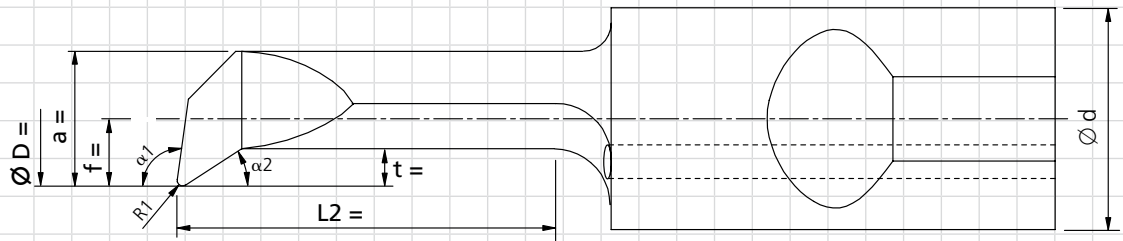
Bestellzeichen/Bestelldatum	Kunden-Nr. bitte angeben	Unterschrift	KOMET intern
-----------------------------	--------------------------	--------------	--------------

Firma:	Ansprechpartner:
Adresse:	Abteilung:
	Telefon:
	Fax:
	E-Mail:

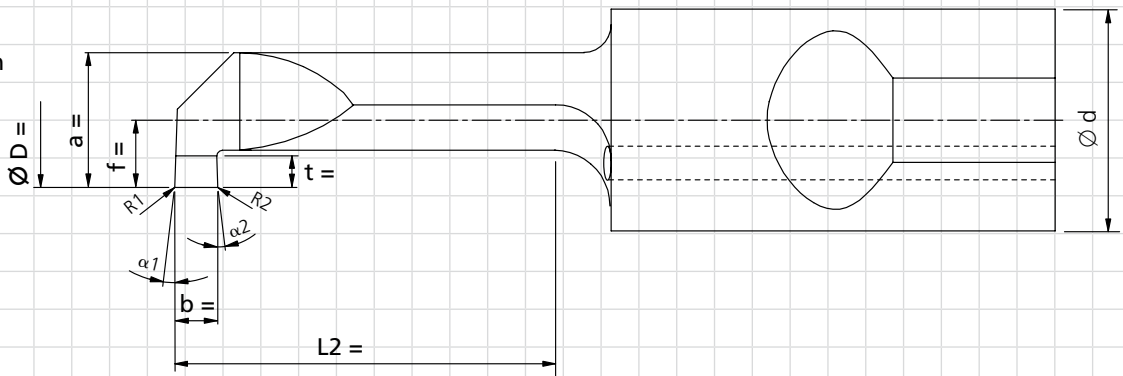
Bestellung Anfrage **Stückzahl:**
 (Mindestbestellmenge 5 Stück)

Beschichtung ja nein

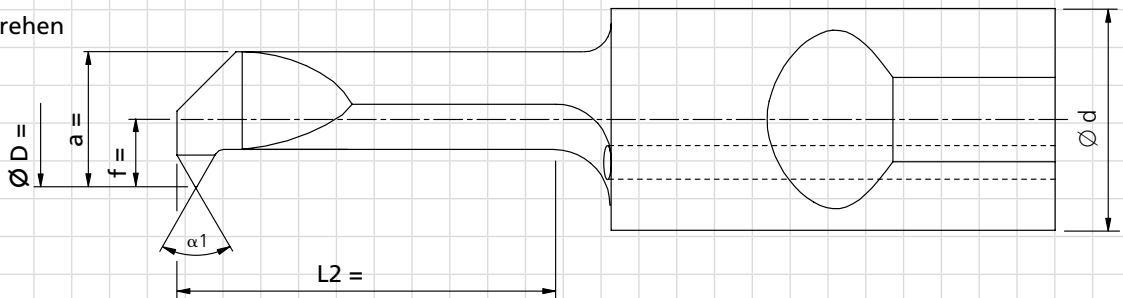
Kopieren



Einstechen



Gewindedrehen



Bitte unbedingt Werkstückskizze einzeichnen!