

Bestellung per Fax: (02 28) 3 85-49

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

Informationen zum Fahrzeug:

Fahrzeug-Identnummer (17-stellig)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Typ/Modell:

Motorkennbuchstabe:

Getriebekennbuchstabe:

Automatik ☐

Schaltgetriebe ☐

2-türig ☐

4-türig ☐
Benötigte Teile:

Bezeichnung	Teilenummer*	Menge	Rücksprache*

*wird von uns ausgefüllt, falls nicht vorhanden

Gewünschte Zustellung
☐ Lieferung am:

☐ Abholung am:

Ort, Datum

Unterschrift, Firmenstempel