

Auftraggeber:

Nachname: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon Nr.: _____

E-Mail: _____

Gewichtsangabe OHNE Schutzkleidung:

Fahrer kg: _____

Sozius kg: _____

Gepäck kg: _____

Auftrag für (bitte ankreuzen) Federbeinservice Gabelservice Lenkungsämpferservice Tieferlegung Gewichts Anpassung**Fahrwerksteile aus Motorrad:**

Marke: _____

Type: _____

Baujahr/Km-Stand: _____

VIN/FIN.: _____

Bemerkung/ Sonstiges: _____

Lieferung: (bitte ankreuzen) persönlich Versand**Abholung:** (bitte ankreuzen) persönlich Versand**Zahlungsweise:** (bitte ankreuzen) Vorkassa Bar/EC-Karte/Kreditkarte_____
Ort & Datum_____
Unterschrift**Wir danken für Ihren Auftrag**