



WERKSTATTAUFRAG

1. Kundendaten

Firma: _____

Name/Ansprechpartner: _____

Anschrift: _____

PLZ/Ort: _____

Tel.-Nr.: _____

E Mail: _____

2. Reparatur-Grund:

Fahrgewicht: _____

3. Typ

4. Teile Gabel

5. Teile Dämpfer

Stück	Art.-Nr.:	Stück	Art.-Nr.:

AW		AW	
ÖL SAE 5	48601166S4/100ml	ÖL SAE2,5	50180751S4/100ml
R		R	