

Öffnen/Schliessen Türautomation Barrierefrei Fluchtwegtechnik Türendoktor® Zutrittssysteme

Bestellung

Besteller

Name/Vorname:
Firma:

Strasse:
PLZ/Ort:

Rechnungsadresse

Firma/Name:

Strasse:
PLZ/Ort:
Kommission:

wie Besteller

Kunden-Nr. 50021

FAND AG

**Ringstrasse 38
8500 Frauenfeld**

Lieferadresse

Firma/Name:

Strasse:
PLZ/Ort:
Ansprechperson:
Telefon:

wie Besteller

Für Liegenschaftsverwaltungen

Objekt:
Strasse:
PLZ/Ort:

Eigentümer:
Strasse:
PLZ/Ort:

Schliessplan-Nr.

Montage durch FAND AG

Schlüssel (fortlaufend nummeriert, mit Firmenstempel):

geänderte Schliessung

Benutzer	Schlüsselbezeichnung	Stk.	Ausführung

Zylinder:

Tür-Nr.	Zylinderbezeichnung	Pos.	Schliessung	Stk.	Zylinder, Ausführung

Berechtigung:

Name/Vorname: _____ Unterschrift:

Name/Vorname: _____ Unterschrift:

Registriert mit Sicherheitskarte: Code: TAN-Nr./Passwort: (falls eingerichtet)

Nicht registrierte Anlage: Eigentümer gemäss beiliegendem Musterschlüssel.

Der Besteller bestätigt mit seiner Unterschrift, dass obige Angaben korrekt und vollständig sind.
Für Rechnungs-Stornos infolge falscher Angaben müssen Fr. 30.00 verrechnet werden.

Datum: **Unterschrift des Bestellers:**

Sind Unterschriften bei der FAND AG hinterlegt, muss das Formular **ZWINGEND per Post im Original gesandt werden!**

Als Geschäftsgrundlage gelten unsere Allgemeinen Geschäftsbedingungen AGB (siehe www.fand.ch).