



Bestellung per Fax:

Fax-Nr.: 0541/97113-18

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

Fahrzeugdaten (Bitte vollständig ausfüllen):

Fahrzeug-Identnummer (17-stellig): _____ Z Z Z _____

Typ/Modell: _____

Motorkennbuchstabe: _____ Getriebekennbuchstabe: _____

Automatik Schaltgetriebe

2-türig 4-türig

Benötigte Teile:

Bezeichnung	Teilenummer*	Menge	Rücksprache*

*wird von uns ausgefüllt

Gewünschte Zustellung:

Lieferung am: _____ Abholung am: _____

Ort, Datum

Unterschrift, Firmenstempel