

Bestellung eines individualisierten EQUIScan Sattelbaums

Firma: _____

Steuernummer: _____

Ansprechpartner: _____

Adresse: _____

PLZ, Ort: _____

Land: _____

Tel. Nr.: _____

Abweichende Lieferadresse: _____

Bezeichnung Auftrag/Kommission: _____

Auftragsnummer der EQUIScan-Messung: _____

Messgerippennummer/Kennzeichnung: _____

Bezeichnung Grundmodell: _____

Horn: o Regular o Boy

Sitzlänge: _____ Zoll Dish: _____ Zoll

Fork Swellweite: _____ Zoll Gulletweite: _____ Zoll

Cantle Höhe: _____ Zoll Cantle Breite: _____ Zoll

Breite des Bügelriemendurchlass: _____ Zoll

Bemerkung: _____