

Auftragsschein

Order form

Auftraggeber * Client				
Straße * Street				
PLZ, Ort * ZIP, Place				
Ansprechpartner * Contact person				
Telefonnummer * telephone number		DW Fax *		
Auftragsnummer Order number				
Einsatzort weicht ab ? operation location differs ?	ja / yes	<input type="checkbox"/>	nein / no	<input type="checkbox"/>
Einsatz bei Firma * Operation at company				
Straße * Street				
PLZ, Ort * ZIP, Place				
Ansprechpartner * Contact person				
Telefonnummer * telephone number				
<i>Aufgabenbeschreibung / Terms of reference</i>				
Teilebezeichnung * descripton				
Teilenummer / Kunde * customer partnumber				
Menge * Quantity				
Durchzuführende Arbeit * What to do				
Toleranz tolerance				
Werkzeugbedarf tools needed				
Termin Arbeitsbeginn * Date of begin		um		
Bedarf / Menge required qty per day	Tag / Day		Schicht / Layer	
Anzahl an Mitarbeiter * Number of staff				
Koordinator erwünscht * coordinator desired	ja / yes	<input type="checkbox"/>	nein / no	<input type="checkbox"/>
Mit Unterzeichnung des Auftrags akzeptieren Sie die AGB der Firma EMK Service GmbH By signing the order, you accept the Terms of EMK Service GmbH				
Datum * Date				
Unterschrift Auftraggeber * signature				
Rückantwort per Fax an 0049 (0) 851 490 98 - 11 Respond via fax to 0049 (0) 851 490 98-11				
Mit " * " gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder with " * " marked fields are mandatory informations				