



**Auftrag zur Bearbeitung/Umschleifung von Nockenwellen**

Datum: \_\_\_\_\_

Name : \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

db Kundennummer: \_\_\_\_\_ (falls vorhanden)

Anzahl der Nockenwellen: \_\_\_\_\_

Mitgeliefertes Zubehör: \_\_\_\_\_

Fahrzeugdaten : \_\_\_\_\_

Umschleifen

Reparatur

Artikelnummer : \_\_\_\_\_ (falls vorhanden)

gewünschtes Nockenprofil Einlass: \_\_\_\_\_

gewünschtes Nockenprofil Auslass: \_\_\_\_\_

Einsatzbereich: \_\_\_\_\_

Kommentar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Bitte schicken uns die Nockenwellen gereinigt zu und legen Sie dieses Formular bei !**