

Telefax: (0821) 79071 638

Auftraggeber

Walter Greif GmbH & Co. KG
Sterzinger Straße 7

Berufskleidungsnummer: _____

86165 Augsburg

Firma: _____

Ansprechpartner _____

Tel.: _____

Mitarbeiter – Anmeldung

Mitarbeiter Nr.	Name	Artikelbezeichnung	Farbe	Menge	Konfektionsgröße	Gewünschte Änderungen

Mitarbeiter – Abmeldung

Mitarbeiter Nr.	Name	Artikelbezeichnung	Farbe	Menge	Konfektionsgröße	Gewünschte Änderungen

Größenänderung

Mitarbeiter Nr.	Name	Artikelbezeichnung	Konfektionsgröße ALT	Konfektionsgröße NEU	Gewünschte Änderungen

Sonstiges: _____

Datum: _____

Unterschrift _____