

DOCUWARE
Bestellformular für Ersatzetiketten und Archivbox

Name	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>
Firma	<input type="text"/>
Strasse, Nr.	<input type="text"/>
PLZ	<input type="text"/>
Ort	<input type="text"/>
Drucker (Bezeichnung)	<input type="text"/>
Menge (Etikettenrollen)	<input type="text"/>
Archivbox (Menge)	<input type="text"/>
Status (bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Dringend

Datum:

Stempel/Unterschrift:

09.03.09
