# T E L E F A X – M E S S A G E

**Telefax-Nr.: 061 873 90 94**

**EMPFÄNGER**

**AMSI-Glas AG**

**Glasapparate, Labor- u. Pilottechnik**
Geismet 11
Postfach 22
CH-4317 Wegenstetten AG

**ABSENDER**

| | |
|---|---|
| Name | |
| Branche | |
| Strasse | Telefon-Nr. |
| PLZ/Ort | Telefax-Nr. |
| Zuständige Person: | Bemerkung |
| evtl. abweichende Lieferadresse: | |
| | |

☐ **Bestellung** ☐ **Offerte** ☐ **Beratung** über

| **Art.-Nr.** | **Anzahl** | **Artikel/Bezeichnung** | **CHF/Stk.** |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**Internetadresse:** **http://www.amsi.ch** **E-Mail: info@amsi.ch**

**Adressenstamm:** **Ist Ihre Adresse korrekt notiert oder wünschen Sie eine Änderung - bitte rufen Sie uns an!**

**Wir sind interessiert an:**

☐ **AMSI-KATALOG auf CD**

☐

☐