

ABSTELLPLATZVEREINBARUNG

KUNDENNAME / STRASSE / PLZ/ ORT

ANSPRECHPARTNER

TELEFON / FAX / E-MAIL

ANLIEFERUNG BIS:

von AVP Teilezentrum auszufüllen

AVP KUNDENUMMER

von AVP Teilezentrum auszufüllen

**WEG UND ABSTELLPLATZ-
BESCHREIBUNG / SKIZZE**

Bitte Anfahrtsweg zum Abstellplatz angeben und Stelle beschreiben, an der Sendungen abgelegt werden sollen. Gerne können Sie Ihre Skizze um Fotos erweitern.

ZUSÄTZLICH BEIGEFÜGT

Anzahl Schlüssel / Schlüsselnummer / für	Skizze	Foto
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Datum / Stempel / Unterschrift des Kunden		