

Wolff & Galen Immobilienreuhänder GmbH
Aignerstraße 21
5026, Salzburg

Bitte unterschrieben zurück an:
Fax: 0043/662/643559-263
oder E- Mail: office@wolff-galen.at
oder Postanschrift

SCHLÜSSELBESTELLUNG

(Haus-, Wohnungs-, Tiefgaragen- und Duplexschlüssel)

Daten des Mieters/Eigentümers

Vorname

Nachname

Telefonnummer

E- Mail- Adresse

Straße, Haus, Whg.-Nr.

PLZ, Ort

Hiermit wird um die Übermittlung einer Vollmacht zur Nachbestellung von _____ (Anzahl) Schlüssel(n)
beim Schlosser bzw. Schlüsseldienst ersucht:

Schließanlage (Fabrikat: z.B. GEGE, EVVA)

Schlüsselnummer (z.B. Zahlen, Zahlen und Buchstaben)

Objektadresse

Lieferadresse (wenn abweichend von Objektadresse)

Bemerkung

Ort, Datum

Unterschrift