

Beställningsformulär Mekaniska Verkstaden/ Order Form Mechanical Workshop

Kontaktuppgifter (Beställare)/Contact Information (Client):

Namn/Name: _____

E-mail: _____

Telefonnr./Phone no: _____

Lärosäte/School (KTH/SU): _____

Avdelning/Department: _____

Grupp/Group: _____

Handledare/Supervisor: _____

Fakturareferens/Billing Reference: _____

Datum (Beställare)/Dates (Client)

Beställningsdatum/Order Date: _____ Önskat klart/Deadline: _____

Beställd detalj (Beställare)/Ordered detail (Client)

Namn på detalj/Name of detail: _____

Antal/Quantity _____

Material: _____ Alternativt/Alternative Material: _____

Ny detalj/New Detail

Återkommande detalj/Reoccurring Detail

Övrig Information (Best./Verkstadspers.)/Additional Information (Client/Workshop St.)

Namnteckning/Signature _____ Datum _____

Material och verktyg (Verkstadspersonal)

Material finns: Ja Nej Verktyg finns: Ja Nej

Mottaget av: _____