

Bei Interesse bitte dieses Formular ausfüllen
und an 037601 - 5 85 23 faxen.

KUNDENDATEN

Vorname Name

Telefon

Straße Nr.

Telefax

PLZ Ort

Mobiltelefon

Land

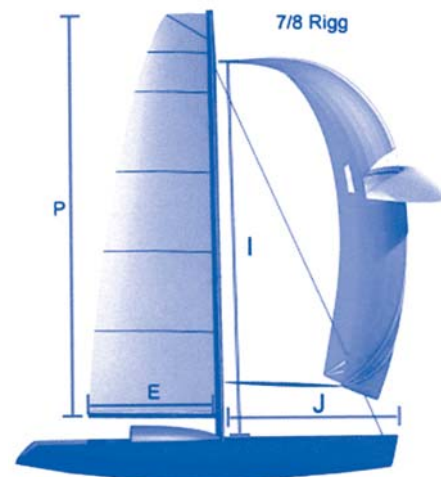
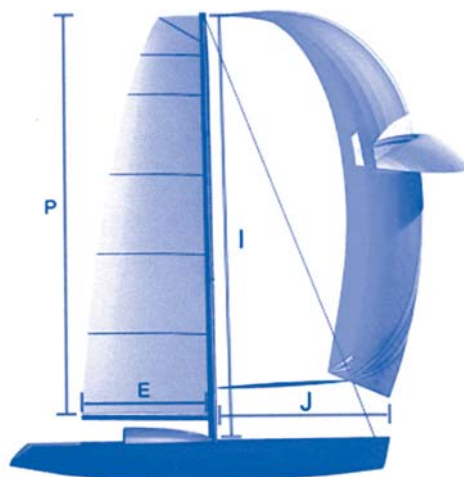
E-Mail

Newsletter

 ja nein

SCHIFFSDATEN

- Ich bitte um Erstellung eines individuellen Angebotes zu den unten genannten Schiffsdaten.
- Ich habe noch weitere Fragen – bitte setzen Sie sich mit mir in Verbindung.
- Ich möchte gern den Parasailer in Aktion kennen lernen – bitte setzen Sie sich mit mir zur Abstimmung eines Termins zum Probesegelein Verbindung.
- Bitte informieren Sie mich über das nächste Parasailer-Seminar.



Werft / Bootstyp

Liegeplatz

I-Maß m (Höhe Spifall-Austritt über Deck)

Mastlänge m

J-Maß m

Rigg 7/8 Topp

P-Maß m

E-Maß m

Datum

Unterschrift