

VINTER OPBEVARING.

INDLEV.DEN: _____

NAVN: _____

ADR: _____

BY: _____

TLF: _____

MAIL ADRESSE: _____

MÆRKE: _____

MODEL: _____

STEL NR: _____

REG. NR: _____

FORSIKRING SELSKAB: _____

KASKO JA _____ NEJ _____

**JEG HAR D.D. AFLEVERET MIN
MOTORCYKEL TIL OPBEVARING VED
TOFTLUND MC.**

**Afhentning bedes meddelt en uge inden du vil
ud og køre.**

UNDERSKRIFT.

UDFYLDES AF KUNDE.