

NR:

INLÄMNAT BJÖRNSKINN FÖR BEHANDLING

Datum*	___/___/___
Skinnets ägare*	
Adress*	
Postnummer / ort*	
Telefonnummer*	

Skinnets Chipnummer*	

Beställd behandling	
Brasfäll	Med öppet gap (79:-/cm)
	Stängt gap (-1000;-)
	Filt under (+20:-/cm)
Plattskinn (40:-/cm)	
Helmontage (pris enl. ÖK) <u>Önskemål om hur:</u>	
Halvmontage (pris enl. ÖK)	Vägg
	Golv
	Stängt gap
Bogmontage (pris enl. ÖK)	Stängt gap

Kranie	Utan sköld (2000:-)
	På sköld (2500:-)
	Gapande (+500:-)
	Gör själv

Anteckningar (extra tidsåtgång för reparationer mm, beskrivning av skott- och flåskador mm):

*Obligatoriskt