

Kostenübernahme CMB Kammerjäger



Hiermit erteile ich Ihnen den Auftrag zur Schädlingsbekämpfung

UM WELCHEN SCHÄDLING HANDELT ES SICH?

OBJEKTADRESSE

(HIER IST DER BEFALL)

Name, Vorname:

Eigenschaft: Mieter Eigentümer

Straße, Hausnr.:

Plz, Ort:

Telefonnummer:

E-Mail:

Ort, Datum:

Unterschrift:

RECHNUNGSADRESSE

(WENN ABWEICHEND ZUR OBJEKTADRESSE)

Name, Vorname:

Straße, Hausnr.:

Plz, Ort:

Telefonnummer:

E-Mail:

Ort, Datum:

Unterschrift:

TERMINWUNSCH

(Z.B. MONTAG-FREITAG 13-18 UHR)

Terminwunsch:

Sonstiges:

Bitte ausfüllen und per Mail zurück an info@cmb-kammerjaeger.de schicken.



Am Brunnengarten 4
60437 Frankfurt am
Main

TELEFON:
01579 250 520 0

EMAIL:
info@cmb-kammerjaeger.de