

PINBOX-System

Schule/Ausbildungsstätte _____
Anschrift: _____
Name: _____
Tel: _____
e-mail : _____

Bitte erstellen Sie mir ein Angebot für den Anschluss des PINBOXEN-System für folgendes Fahrzeug/Motor:

Fahrzeug: _____
wenn vorhanden
Fahrgestellnummer: _____

Angaben zum Motor

Motorkennbuchstabe: _____
Steuergerätenummer : _____
Anzahl der PIN's: _____

Angaben zum Steuergerät (z.B. ABS/ESP)

Steuergerätenummer : _____
Anzahl der PIN's: _____

Sonstige Hinweise:

Anschlussart der Adapter für das **PINBOX-System**:

fest universell

Fehlerschaltung ja nein

Wenn ja, welche Ausführung

Fehlerschaltbox Unterbrecherbox

Anzahl der PINBOXEN _____

Rücksendung per FAX 03085770448 oder mail info@wlv-berlin.de