



Kunde:		(Zul. Abw.)	(Oberf.)	Massstab	(Gewicht)
				(Material)	
			Datum	Name	
			Bearb.		
			Gepr.		
			Norm.		
			Zeichnung Nr.)		
			SCM 600-2		
Zust Änderung		Datum	Name	(Ursprung)	(Ersatz durch)
				stein haus	
				CARE	
				(Ersatz für)	(Ersatz durch)
					1
					Blatt