

Client Cutting List

Date: _____

Time: _____

Customer Name: _____

Phone Number: _____

Board Type: _____

Edging Type: _____

Grain:	Y	N
--------	---	---

Length: _____ Width: _____

Salesperson: _____

	Quantity	Length	Width	Edge Length	Edge Width	Holes/Other
1)						
2)						
3)						
4)						
5)						
6)						
7)						
8)						
9)						
10)						
11)						
12)						
13)						
14)						
15)						
16)						
17)						
18)						
19)						
20)						
22)						



Customer Signature: _____

Date Signed: _____