

Anfrage Bestellung

Firmenstempel / -anschrift: _____

Ansprechpartner: _____

Telefon: _____

Angebotsnummer: _____

Kommission: _____

Anzahl der Anlagen: _____

Abwinkelungen 90° - 180°: _____ Stück

Öffnungsrichtung: innen faltend außen faltend (Hinweis: Innenansicht verwenden!)

Abmessungen: Breite: _____ (Abwicklung gesamt) Höhe: _____ (incl. evtl. Bodeneinstand)

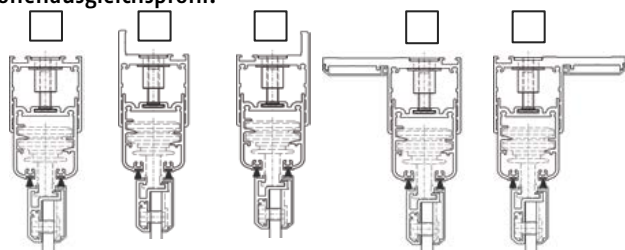
Flügelanzahl: _____ nach links _____ nach rechts

Farbe: RAL _____ E6-EV1 DB703 DB703 FS Sonderfarbe: _____
 Voranodisation

Grifffarbe: RAL 9011 RAL 9016 E6-EV1 Pulver Sonderfarbe

Verglasung: Isolierglas 2 x 4 / 10 SZR Ug 3.0 Sonderglas: _____

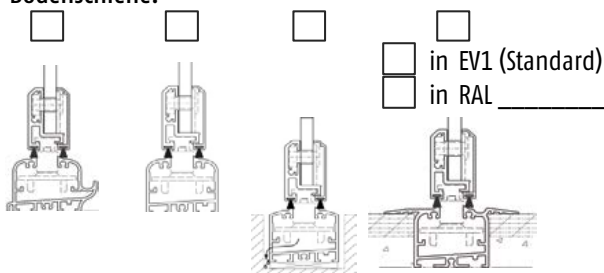
Höhenausgleichsprofil:



links = Aussenseite / rechts = Innenseite

(Höhe exklusive Vertikalfansch angeben)

Bodenschiene:



(Höhe inklusive Bodeneinstand angeben)

Laufschiennenverlängerung: links Länge L = _____ mm rechts Länge L = _____ mm

Bedienung/Griff: innen beidseitig Griffhöhe = _____ (Griffhöhe ab Unterkante Flügelprofil angeben)

mit PZ mit Halb-PZ vorgerichtet für PZ

Fallenschloss mit PZ

Bitte Grundriss- bzw. Ansichtsskizze und Anmerkungen anfügen! (Hinweis: Innenansicht verwenden!)