

Anfrage Bestellung

Firmenstempel / -anschrift:

Kundennummer: _____

Ansprechpartner: _____

Telefon: _____

Angebotsnummer: _____

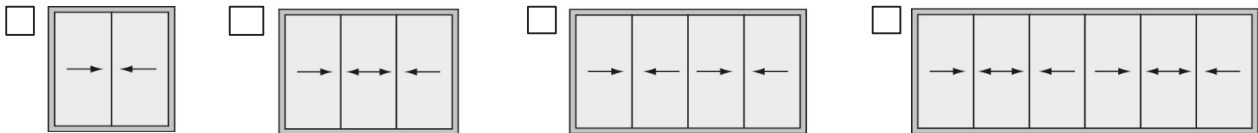
Kommission: _____

Anzahl der Anlagen: _____

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

Flügelanzahl: _____ links _____ rechts (max. 3 Flügel in einer Richtung möglich)

Typ: (Achtung: Innenansicht)



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

Verglasung: Einfachglas Float 6 mm
 Standard Isolierglas 2 x 4/12 SZR Ug 3.0
 ohne Glas – vorgerichtet für _____ mm
 Sonderglas: _____ (Bitte genaue Bezeichnung angeben)

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

Grifffarbe: schwarz weiß silber

Verriegelung innen mit Schloss: ja links rechts mittig

Muschelgriff aussen: ja

Griffhöhe = _____ (Griffhöhe ab Unterkante Flügelprofil angeben)

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