

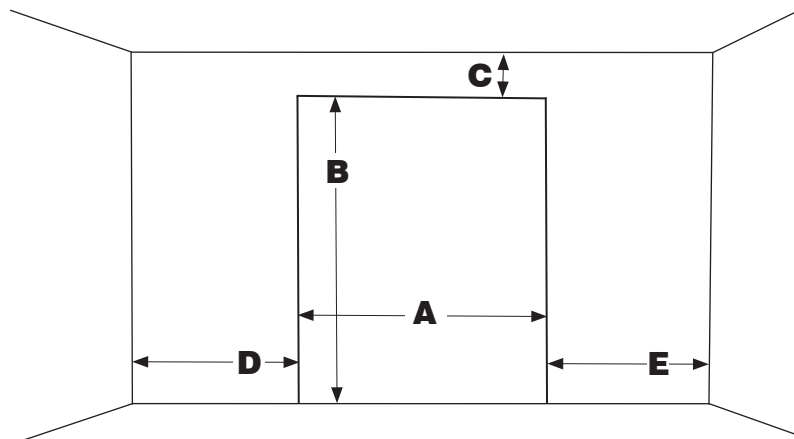
Preis Anfrage Agile 150 Dormotion

Name: _____ Vorname: _____
Straße: _____ PLZ, Ort: _____
Telefon: _____ Mail: _____
Handy: _____ Telefax: _____

Bitte kreuzen Sie die gewünschte Ausführung an oder tragen die entsprechenden Informationen in die vorgesehenen Zeilen ein.

Schiebesystem Typ Set L Set XL
Montageart vor der Wand unter Sturz/Decke
Oberfläche LM silber EV1 LM ähnl. Niro LM verkehrsweiß
Mauerwerks-Situation verputzt mit Zarge
Glastür-Modell o. Glasart (z.B. Sensita 8 o. Satinato) _____
Typ der Griffmuscheln oder Griffstange / Oberfläche _____
Sonstiges/Bemerkungen: _____

Maßangaben:



Vermaßung der Öffnungsmaße

A Mauerlichte Breite _____mm
B Mauerlichte Höhe _____mm
C Sturzhöhe _____mm
D Wandabstand links _____mm
E Wandabstand rechts _____mm