

Preis Anfrage STS LSD 8

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 LSD 8 LSD 8 mit Festteil

Montageart vor der Wand unter Sturz/Decke

Ausführung 1flügelig 2flügelig

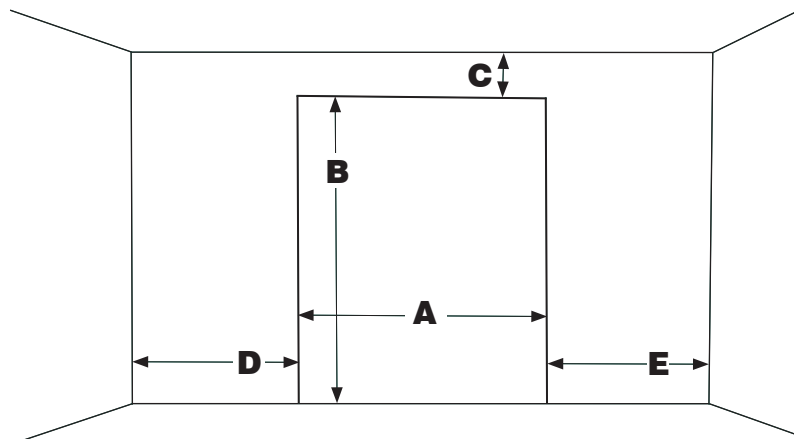
Mauerwerks-Situation verputzt mit Zarge

Glastür-Modell o. Glasart (z.B. Klarglas o. Curves I) _____

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