

Sie können das Formular auch am Computer ausfüllen, anschließend speichern und versenden oder auch ausdrucken.

Fax 0 80 31 / 231 76 59

PREISANFRAGE GLASANLAGE UNIVERSAL

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.

Glasart/Modell: Klarglas Satinato _____

Glasstärke: 8 mm ESG 10 mm ESG _____

Fertige Mauerlichte: Breite _____ cm Höhe _____ cm

Form/Beschläge: Set 1 Set 2 Set 3

Set 4 Set 5 Set 6

Set 7 Set 8 Set 9

Set 10 lt. Skizze unten

Oberfläche: EV1 eloxiert ähnl. Niro elox. _____

Beschlag (z. B. Stangengriff 350 mm Edelstahl) _____

Sonstiges/Bemerkungen: _____

Skizze: