

Das Formular kann auch online ausgefüllt und dann gespeichert bzw. ausgedruckt werden

## Preis Anfrage Schiebesystem b. 1000

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.

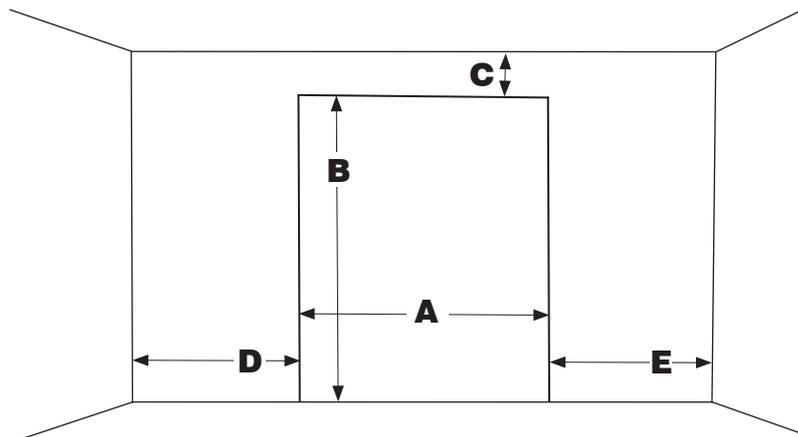
Ausführung  1flügelig  2flügelig

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