

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

Preisanfrage Schiebesystem b.700

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.

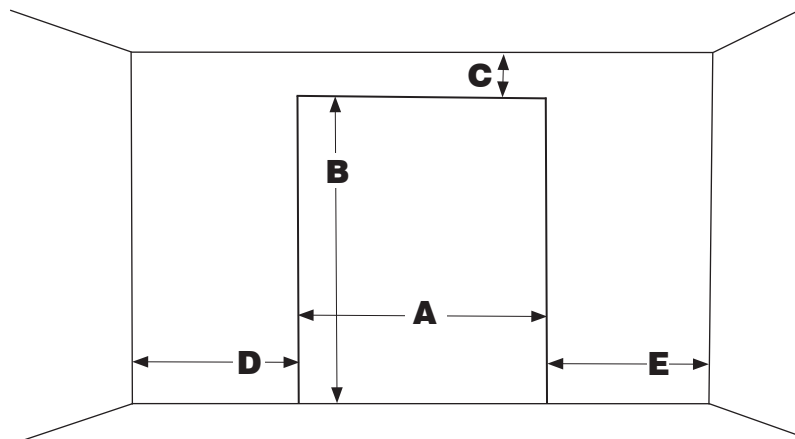
Ausführung 1flügelig 2flügelig

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