

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

Fax 0 80 31 / 231 76 59

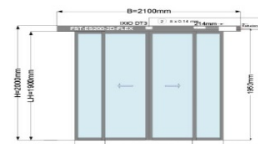
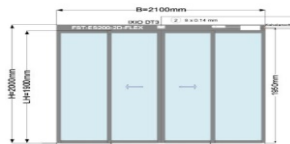
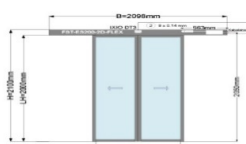
PREISANFRAGE AUTOM. SCHIEBETÜR

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

Bitte kreuzen Sie die gewünschte Ausführung an o. tragen die entsprechenden Informationen ein.

System Typ

- | | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Flex | <input type="checkbox"/> Flex Green | <input type="checkbox"/> Flex Secure |
| <input type="checkbox"/> Flex TST | <input type="checkbox"/> Pro Green | <input type="checkbox"/> Pro Green RC2 |
| <input type="checkbox"/> Pure | <input type="checkbox"/> Manet | <input type="checkbox"/> undefiniert |



Einbausituation

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Wandmontage | <input type="checkbox"/> Durchgang | <input type="checkbox"/> Kombiniert |
| <input type="checkbox"/> Erdgeschoss | <input type="checkbox"/> ___ OG | <input type="checkbox"/> Grundriss beige. |
| <input type="checkbox"/> Außenbereich | <input type="checkbox"/> Innenbereich | <input type="checkbox"/> Gute Wärmed. |
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | |
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | |
| <input type="checkbox"/> Anzahl ___ | <input type="checkbox"/> Teleskop | <input type="checkbox"/> Grundriss beige. |
| <input type="checkbox"/> Seitenteil(e) ___ | <input type="checkbox"/> Oberlicht ___ | |
| <input type="checkbox"/> RAL 9016 | <input type="checkbox"/> RAL 7016 | <input type="checkbox"/> RAL 9006 |
| <input type="checkbox"/> RAL 9007 | <input type="checkbox"/> DB 703 | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Ja 1 x | <input type="checkbox"/> Ja 2 x | <input type="checkbox"/> Nein |

Standort

Einbauort

Fluchtweg

Fußbodenheizung

Flügel

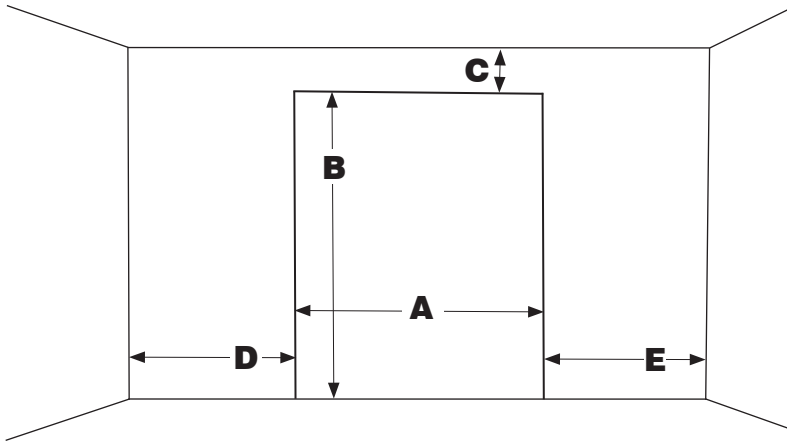
Seitenteil / Oberlicht

Farbe

Bewegungsmelder

- | | | | |
|-----------------------|----------------------------------|------------------------------------|--|
| Not-Auf / Not-Aus | <input type="checkbox"/> Aufputz | <input type="checkbox"/> Unterputz | |
| Programmschalter | <input type="checkbox"/> Aufputz | <input type="checkbox"/> Unterputz | <input type="checkbox"/> Schlüsselschalter |
| Schlüsseltaster außen | <input type="checkbox"/> Aufputz | <input type="checkbox"/> Unterputz | |
| Montage | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Inbetriebnahme |
| Altanlage | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Demontage | <input type="checkbox"/> Entsorgung |

Sonstiges/Bemerkungen: _____



Vermaßung der Öffnungsmaße

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