

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

Fax 0 80 31 / 231 76 59

PREISANFRAGE MUTO COMFORT/PREMIUM

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

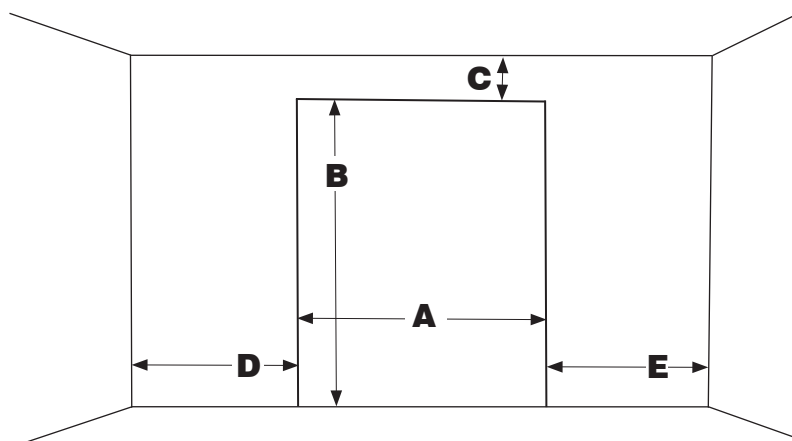
Bitte kreuzen Sie die gewünschte Ausführung an o. tragen die entsprechenden Informationen ein.

Schiebesystem Typ	<input type="checkbox"/> Muto M 60	<input type="checkbox"/> Muto L - 80	<input type="checkbox"/> Muto XL - 80
	<input type="checkbox"/> Muto XL - 150	<input type="checkbox"/> Self-Closing - 120	<input type="checkbox"/> _____
Oberfläche	<input type="checkbox"/> LM EV1 silber	<input type="checkbox"/> LM Dark Niro	<input type="checkbox"/> LM weiß
Montageart	<input type="checkbox"/> Vor der Wand	<input type="checkbox"/> Sturz-/ Decke	<input type="checkbox"/> _____
Ausführung	<input type="checkbox"/> 1-flügelig	<input type="checkbox"/> 2-flügelig	<input type="checkbox"/> _____
Mauerwerks-Situation	<input type="checkbox"/> verputzt	<input type="checkbox"/> mit Zarge	<input type="checkbox"/> _____
Dormotion - Funktion	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> _____
Zusatzausstattung	<input type="checkbox"/> Int. Verriegelung	<input type="checkbox"/> Statusindikator	<input type="checkbox"/> _____

Glastür-Modell o. Glasart (z.B. Sensita 25 o. Satinato) _____

Typ der Griffmuscheln oder Griffstange / Oberfläche _____

Sonstiges/Bemerkungen: _____



Vermaßung der Öffnungsmaße

A Mauerlichte Breite _____ mm
 B Mauerlichte Höhe _____ mm
 C Sturzhöhe _____ mm
 D Wandabstand links _____ mm
 E Wandabstand rechts _____ mm