

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

Fax 0 80 31 / 231 76 59

PREISANFRAGE GM TOPROLL 10/14

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

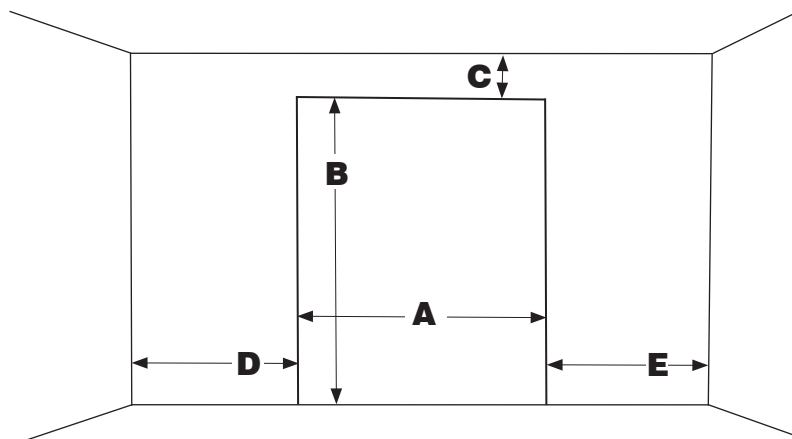
Bitte kreuzen Sie die gewünschte Ausführung an oder tragen die entsprechenden Informationen in die vorgesehenen Zeilen ein.

Ausführung _____ St. Bahnen für _____ St. Schiebeelemente
Zubehör: Seitliches Führungsprofil: ja nein
Staubschutzleiste: ja nein
Montageart Abdeckprofil hoch: einseitig beidseitig
Zubehör Stopper _____ Stück

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