

Türen-Bestellformular

BESTELLUNG

ANFRAGE



Datum _____

Absender / Besteller

Türentyp / Zagentyp

Name / Firmen-Name _____

Tür-Typ / Modell _____

Straße _____

Kante _____

PLZ / Ort _____

Mittellage _____

Name des Ansprechpartners / Bestellers _____

Zargenausführung _____

Telefon _____

Oberfläche _____

Kommission _____

Drücker _____

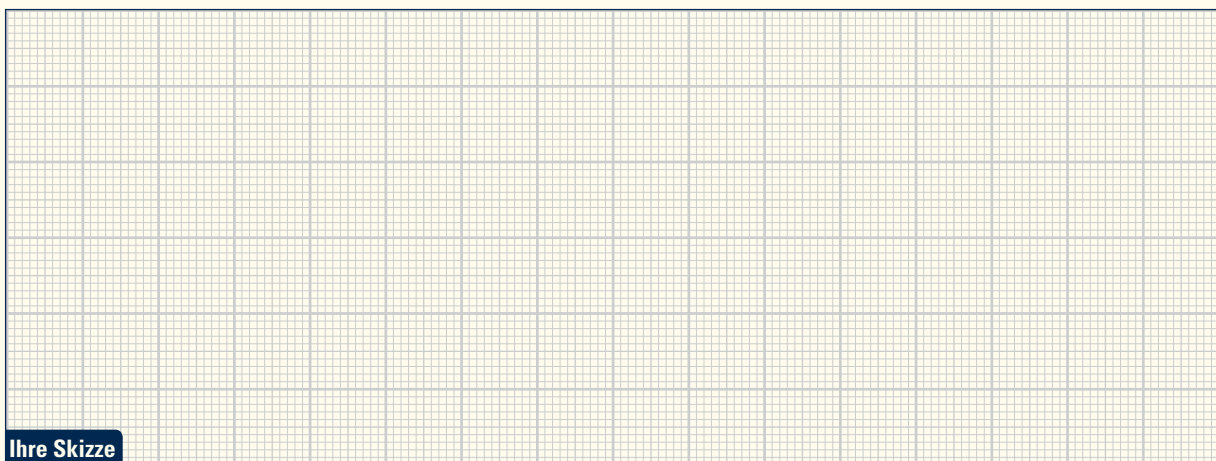
Gewünschter Liefertermin _____

Lagerware vorab liefern?

Ja Nein

Sonstiges _____

Pos.	Raum / Zimmer	Elementmaß (cm)		Wandstärke (cm)	DIN-Richtung (s. u.)	Lichtauschnitt		Schloßlose PZ / WC	Schlüssellochbohrung		Vermerk
		Höhe	Breite			Ja	Nein		Ja	Nein	



Ihre Skizze

