

BESTELLFORMULAR TÜREN UND ZARGEN



Kommission: _____

Datum: _____

Adresse: _____

Kunden Nr.: _____

Stück	DIN- L / R	Maße Höhe x Breite (mm)	Wandstärke (mm)	Holzart	Zargenmodell	Türenmodell	Glas	Zubehör

Firma: _____

Ansprechpartner: _____

Anschrift: _____

Telefon / Fax: _____

Unterschrift: _____

