

Datum: _____

BESTELLUNG

ANFRAGE

Besteller/Firma: _____ Sachbearbeiter: _____

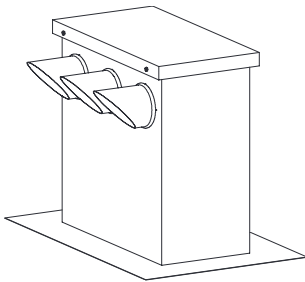
Branche: _____

Adresse: _____ Kommission: _____

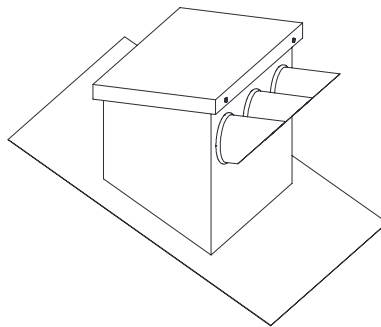
PLZ/Ort: _____ Termin: _____

Telefon: _____ Fax: _____

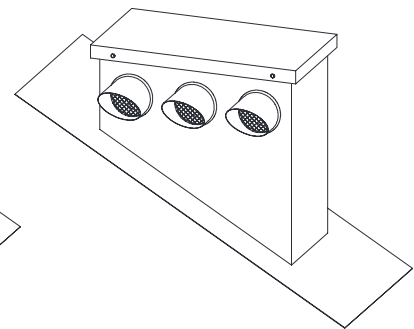
Typ HFST



Typ HQST



Typ HLST

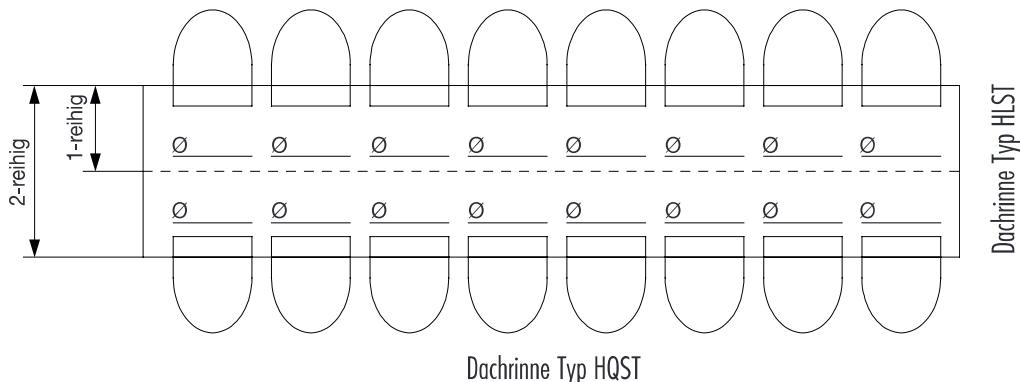


MATERIAL: Kupfer V2A Cu-Ti-Zi Uginox

Pos: _____ Anzahl Stk: _____ 1-reihig / 2-reihig (nicht zutreffendes streichen)

Typ: HF HQ HL

Dachschräge in Grad: _____ Ziegelart: _____



Lüftungsstützen: NW 100
NW 125
NW 150
NW _____

Sanitärstützen: NW 80/90
NW 100/110
NW 115/125
NW _____

ORIGINAL BITTE KOPIEREN

Bemerkungen: _____