

## Duschwanne gespaltene Steinoptik

### Ihre Anschrift/Stempel

Firma \_\_\_\_\_

Ansprechpartner \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Kommission:

Kunden-Nr.

--	--	--	--	--	--	--	--

Datum/Unterschrift \_\_\_\_\_

Bitte alle  
Angaben in mm

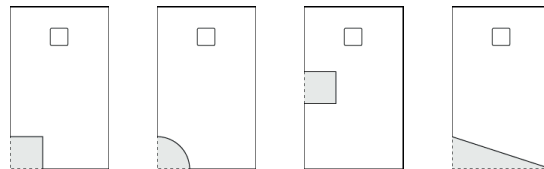
Anzahl:

### Ausschnitt/Zuschnitt:

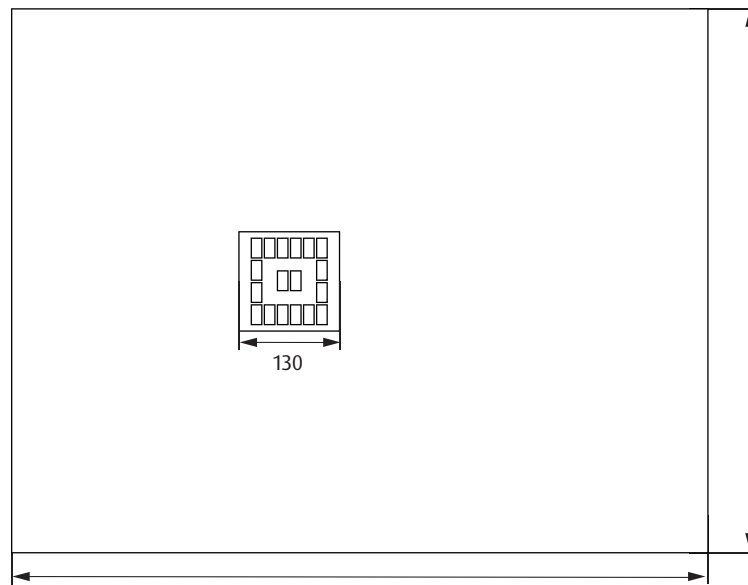
**Farben:**

weiss

Wunschfarbe



Bitte den gewünschten Ausschnitt/Zuschnitt in die Skizze eintragen.



Breite  
  
(max. 1000 mm)

Länge  
  
(max. 2000 mm)

Auftragsbestätigungsnr.:   
(intern)

Technische Änderungen vorbehalten.

Zubehör	Artikel	Artikel-Nr.	Farbcode	Anzahl	E-Preis	G-Preis