

## Duschwanne Steinoptik

### Ihre Anschrift/Stempel

Firma \_\_\_\_\_

Ansprechpartner \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

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

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

Email \_\_\_\_\_

Kommission:

Kunden-Nr.

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

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

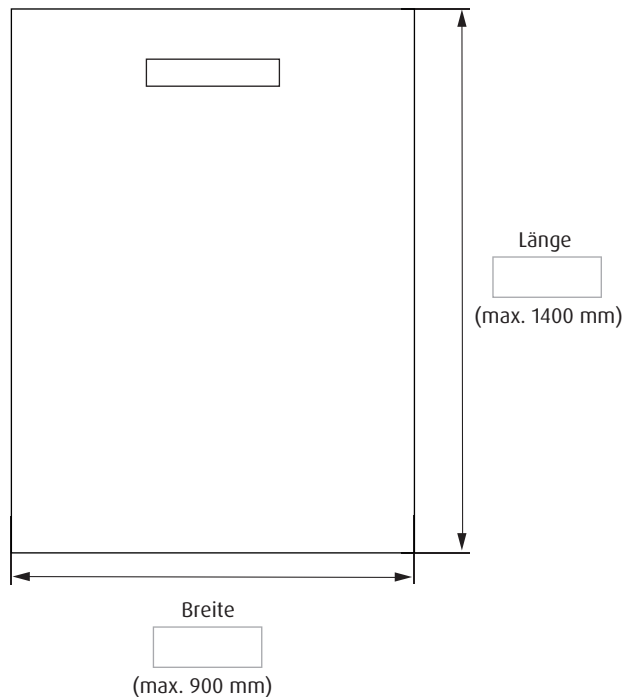
Bitte alle  
Angaben in mm

Anzahl:

**Farben:**

weiss

Wunschfarbe



Auftragsbestätigungsnr.:  
(intern)

Technische Änderungen vorbehalten.

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