

## Duschwanne texturierte Optik

### Ihre Anschrift/Stempel

Firma \_\_\_\_\_

Ansprechpartner \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

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

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

Email \_\_\_\_\_

Kommission:

Kunden-Nr.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

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

Bitte alle  
Angaben in mm

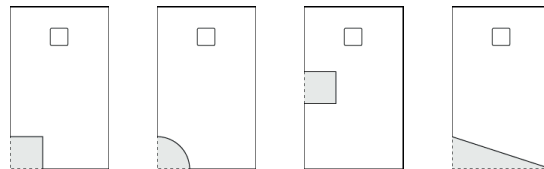
Anzahl:

### Ausschnitt/Zuschnitt:

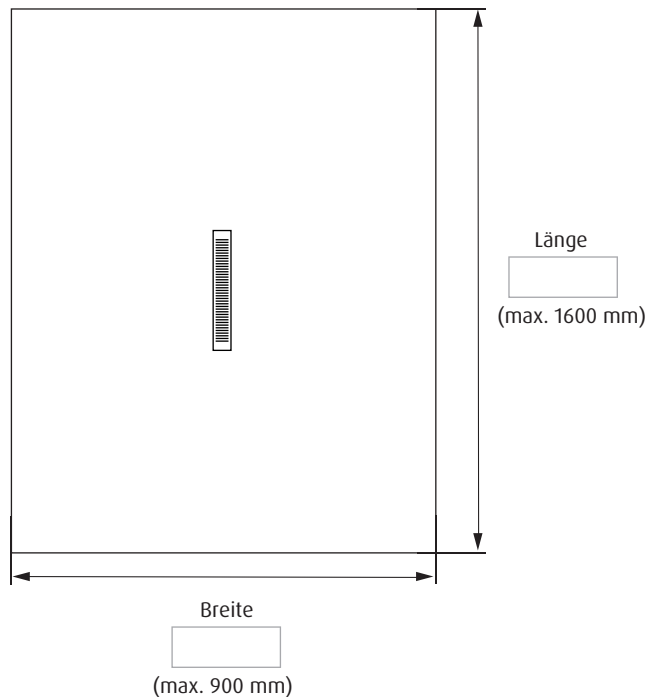
#### Farben:

weiss

Wunschfarbe



Bitte den gewünschten Ausschnitt/Zuschnitt in die Skizze eintragen.



Auftragsbestätigungsnr.:  
(intern)

Technische Änderungen vorbehalten.

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