

Duschwanne Steinoptik

Ihre Anschrift/Stempel

Firma _____

Ansprechpartner _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____ Fax _____

Email _____

Kommission:

Kunden-Nr.

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

Datum/Unterschrift _____

Bitte alle
Angaben in mm

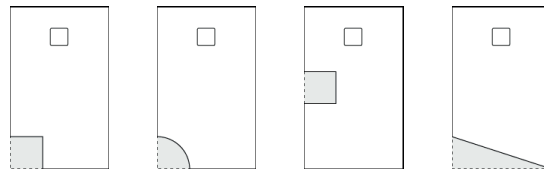
Anzahl:

Ausschnitt/Zuschnitt:

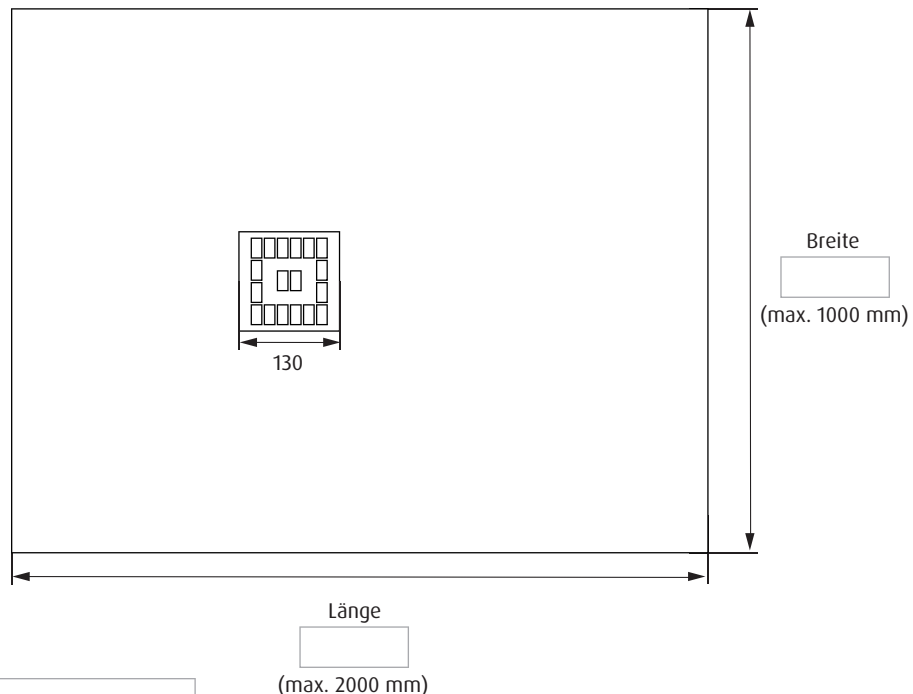
Farben:

weiss

Wunschfarbe



Bitte den gewünschten Ausschnitt/Zuschnitt in die Skizze eintragen.



Auftragsbestätigungsnr.:
(intern)

Technische Änderungen vorbehalten.

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