

Kundennummer: _____

Datum: _____

Firma: _____

Name: _____

Strasse: _____

PLZ Stadt: _____

Telefon: _____

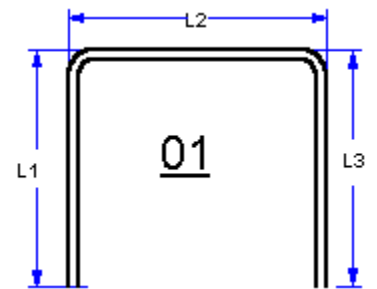
Fax: _____

E-Mail: _____

Anfrage

Bestellung

GELÄNDER 01



Position	1	2	3	4
Anzahl				
Werkstoff				
Rohr				
L1 in mm				
L2 in mm				
L3 in mm				
Nachschleifen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anmerkungen/
Mitteilung:

Unterschrift/Stempel: _____