

VERSANDANSCHRIFT	
Firma	
Name:	
Adresse:	
PLZ / Ort:	
Tel./Fax:	
Gewünschte Lieferwoche _____	
<input type="checkbox"/> Abholung <input type="checkbox"/> Lieferung <input type="checkbox"/> Montage <input type="checkbox"/> Termin _____	

# IP25 | IPC25

## BESTELLFORMULAR

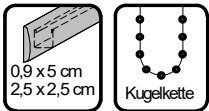


Datum

Unterschrift Kunde

Name Berater

Seite 1 von \_\_\_\_



PLUS

mind. 1,9 cm

Standard 3,5 cm

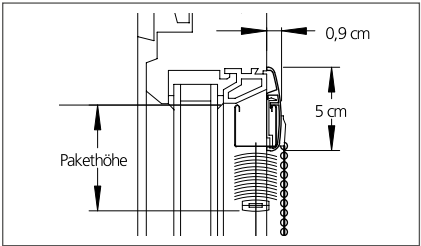
## PLUS mit Distanzen

AUSWAHL INNENJALOUSIE-TYPE	
	<b>IP II Iso-Plus</b>
	<b>IPC II Iso-Plus-Color</b>

Fertigmaße: Glaslichte Breite - 0,5cm x Glaslichte Höhe  
Breitenhinweis bei schrägen Glasleisten beachten!

PLUS ABDECKUNG STANDARDFARBEN	
	RAL 9016 WEISS
	RAL 8019 DUNKELBRAUN
	RAL 9006 SILBER
	A6C0 NATUR ELOXIERT
	A6C34 BRAUN ELOXIERT

KUNSTSTOFFFARBE	
	WEISS
	SCHWARZ
	GRAU



LAMELLENFARBE

PLUS ABDECKUNG SONDERFARBE	
	RAL

[illegible]