

VERSANDANSCHRIFT	
Firma Name:	
Adresse:	
PLZ / Ort:	
Tel./Fax:	

Gewünschte Lieferwoche _____

☐ Abholung
 ☐ Lieferung
 ☐ Montage
 ☐ Termin _____

SP25 | SPC25

BESTELLFORMULAR

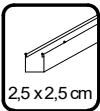


Datum

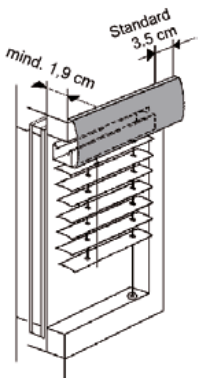
Unterschrift Kunde

Name Berater

Seite 1 von ____



PLUS



AUSWAHL INNENJALOUSIE-TYPE

	SP I SIDNEY-Plus
	SPC I SIDNEY-Plus-Color

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

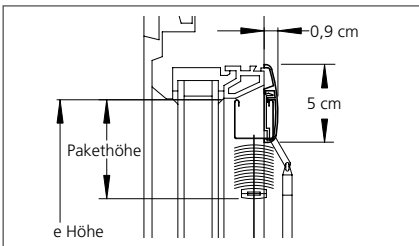
PLUS ABDECKUNG STANDARDFARBEN

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

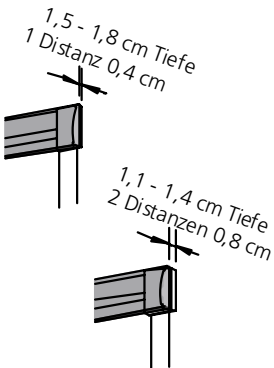
LAMELLENFARBE

PLUS ABDECKUNG SONDERFARBE

	RAL
--	-----



PLUS mit Distanzen

[illegible]