

Firma: _____
 Ansprechpartner: _____
 Kommission: _____

Anfrage

Bestellung

1. Glasart

<input type="checkbox"/> B1	<input type="checkbox"/> B2	Float klar	<input type="checkbox"/> B1	<input type="checkbox"/> B2	Weißglas	<input type="checkbox"/> B1	<input type="checkbox"/> B2	Grauglas	<input type="checkbox"/> B1	<input type="checkbox"/> B2	Spiegelglas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Braunglas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Float satiniert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Weißglas satiniert			

2. Laser-/Glasveredelung

Glaswand zu B1:

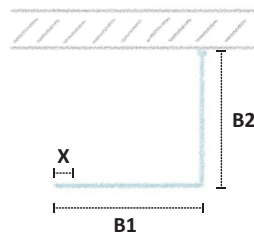
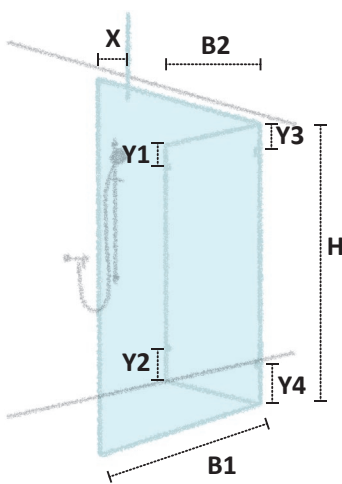
Mit Laserdesign _____ (Motivbezeichnung bitte eintragen)
 Ohne Laserdesign

Glaswand zu B2:

Mit Laserdesign _____ (Motivbezeichnung bitte eintragen)
 Ohne Laserdesign

Hinweis: Das Laserdesign ist grundsätzlich auf der Duschaussenseite.

3. Glasmaße/Glasbearbeitung



Glasstärke: **8 mm**

Breite (B1) in mm = Glasmaß in mm: _____

Breite (B2) in mm - 13 mm = Glasmaß in mm: _____

Höhe (H) in mm = Glasmaß in mm: _____

Hinweis: Bei anderen Einbausituationen dieser Art, bitte eine Skizze beifügen.

4. Wand-/Glasbefestigung

2 Stück Glas/Glaswinkel 90° Standard

Y1 - Standard 250 mm oder nach Wunsch: _____ mm

Y2 - Standard 250 mm oder nach Wunsch: _____ mm

2 Stück Glas/Glaswinkel 90° Standard

Y3 - Standard 250 mm oder nach Wunsch: _____ mm

Y4 - Standard 250 mm oder nach Wunsch: _____ mm

5. Duschstangen/Deckenhalter

Wandhalter eckig (ST) Wandhalter rund (ST) Deckenhalter rund (DH): X Standard = 250 mm oder nach Wunsch _____ mm

Bemerkung / Sonderwunsch

 Datum, Unterschrift, Stempel