

Bestellung für Rollladenkästen

Baufirma:

Name _____

PLZ _____ Ort _____

Zapf Daigfuss Vertriebs-GmbH

Günthersbühler Straße 10

D-90571 Schwaig

Tel.: +49 911 99585-0

Fax.: +49 911 99585-34

Ansprechpartner:

Hr. Eger: +49 152 09297786

eger@zapf-daigfuss.de

Lieferanschrift / Baustelle: Abrechnung über Händler:

Name _____

Name _____

Straße _____

PLZ _____ Ort _____

Für Rückfragen: Besteller (mit Telefonnummer)

Wunschtermin _____

Name _____

Telefonnummer _____

Hiermit bestelle ich bei Ihnen unter Zugrundelegung der uns bekannten Liefer- und Zahlungsbedingungen, der AGB der Zapf Daigfuss Vertriebs-GmbH sowie der Preisvereinbarung Nr.: _____

*)... Bitte ankreuzen

Pos.	Stück	KS-ROKA B inkl. Teleskopwelle inkl. 1 Gurtführungs- auslass			Kastenhöhe		Lichte Weite	Gurtauslass		Kastenaufleger				Verstär- kungs- winkel mittig*
		28*	30*	34*	30*	25*		links*	rechts*	links*	rechts*	links*	rechts*	
		[cm]	[cm]	[cm]	[cm]	[cm]	[m]			links*	rechts*	6,0	6,0	
Alle Außenschienen sind im Auflagerbereich bei 12,0 cm auf 15,0 cm, bei 6,0 cm auf 9,0 cm ausgeklinkt														

Beschriftung Rollladenkästen:

 (max. 50 % der Menge mit Firmennamen möglich)

Info / Sonstiges:

Datum _____

Unterschrift Besteller _____