Zapf DAIGFUSS

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:

Name

Straße

PLZ Ort

Wunschtermin

Abrechnung über Händler:

Name

Für Rückfragen: Besteller (mit Telefonnummer)

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 Neoline inkl. Teleskopwelle			Kastenhöhe		Lichte Weite	Gurtauslass		Kastenauflager				Verstär-kungs-winkel mittig*	Rollraum	
		28* [cm]	30* [cm]	34* [cm]	30* [cm]	25* [cm]	[m]	links*	rechts*	links* 6,0 [cm]	rechts* 6,0 [cm]	links* 12,0 [cm]	rechts* 12,0 [cm]		16* [cm]	21* [cm]
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