

Tafelregal TR / TRG



Kundenanschrift:

Name des Bestellers:

Abteilung / Funktion:

Tel.: _____ Fax: _____

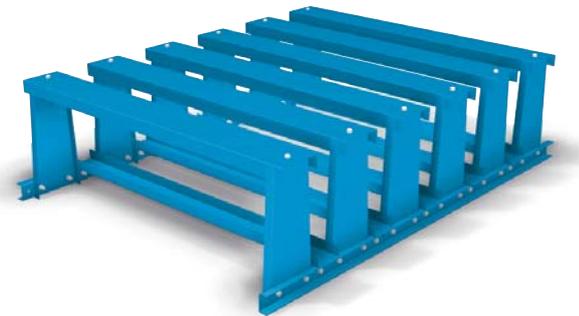
E-Mail: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Kundennummer, falls bekannt:	1	4							
------------------------------	---	---	--	--	--	--	--	--	--



Ausführung TR



Bitte tragen Sie die relevanten Daten ein.

Typ:	
Anzahl der Regale:	St. _____

für Blechformate:		mm	
Fachanzahl:		St.	
Traglast pro Fach:		kg	
lichte Fachbreite:	b	mm	
lichte Fachtiefe:	t	mm	
lichte Fachhöhe:	h	mm	

Standard Lackierung:		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Lackierung Gestell:	Farbe	RAL	

Besonderheiten/Bemerkungen:	
Gesamtabmessungen (BxTxH)mm:	

Frachtkosten:	<input type="checkbox"/> ja
Bearbeiter, Datum:	



Ausführung TRG