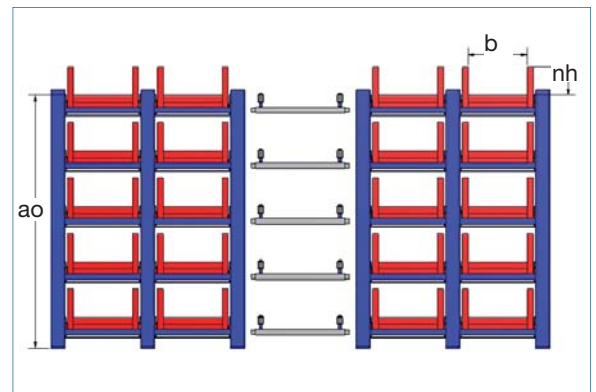


Kundenanschrift:	
Name des Bestellers:	
Abteilung / Funktion:	
Tel.:	Fax:
E-Mail:	
Datum:	Unterschrift:
Kundennummer, falls bekannt:	1 4



Bitte tragen Sie die relevanten Daten ein.

Typ:			
Anzahl der Felder:		St.	
Anzahl Kassetten pro Feld:		St.	
Anzahl Kassetten:		St.	
festе Dachablage:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	



Kassetten

Traglast pro Kasette:		kg	
für Langgutlänge		mm	
lichte Kassettenbreite:	b	mm	
Kassettennutzhöhe:	nh	mm	
Auflagenhöhe oberste Kasette	ao	mm	

Kassettenauflagen:	<input type="checkbox"/> Holz	<input type="checkbox"/> Polyamid
3-seitige Kassettenauskleidung:	<input type="checkbox"/> Holz	<input type="checkbox"/> Polyamid

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

Besonderheiten / Bemerkungen:	
Gesamtabmessungen (BxHxT)mm:	

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

