

Paletten-Schubfach Traversenmontage

Kundenanschrift:

Name des Bestellers:

Abteilung / Funktion:

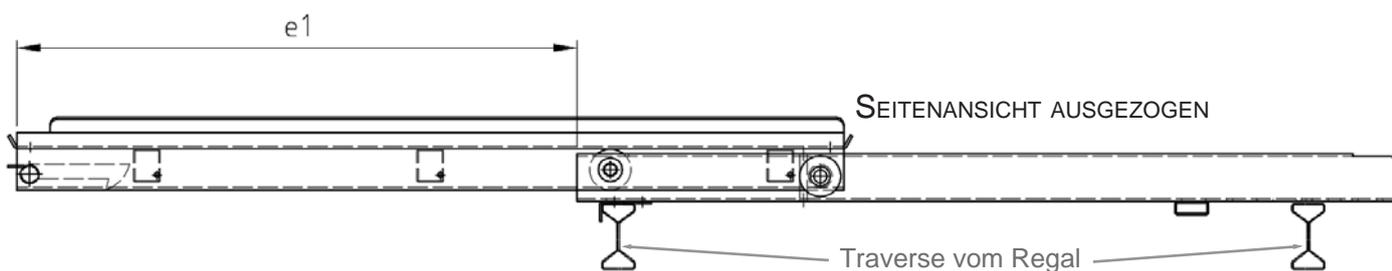
Tel.: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Kundennummer, falls bekannt:

1	4						
---	---	--	--	--	--	--	--



Bitte tragen Sie die relevanten Daten ein.

Typ:			
Anzahl der Schubfächer:		St.	

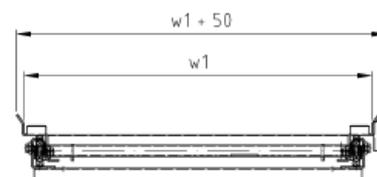
Traglast pro Schubfach:		kg	
Auszug:	e1	mm	
Hintere Begrenzung:	SB	<input type="checkbox"/> 60°	<input type="checkbox"/> 90°
Vordere Begrenzung:	SF	<input type="checkbox"/> 60°	
Keine Begrenzung:		<input type="checkbox"/> vorn	<input type="checkbox"/> hinten
Maße:	w1	mm	
	w2*	mm	
	d1	mm	
	d2	mm	
	d3*	mm	
	d4	mm	
	h1*	mm	

* Pflichtfelder

Besonderheiten/Bemerkungen:

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

VORDERANSICHT



SEITENANSICHT

