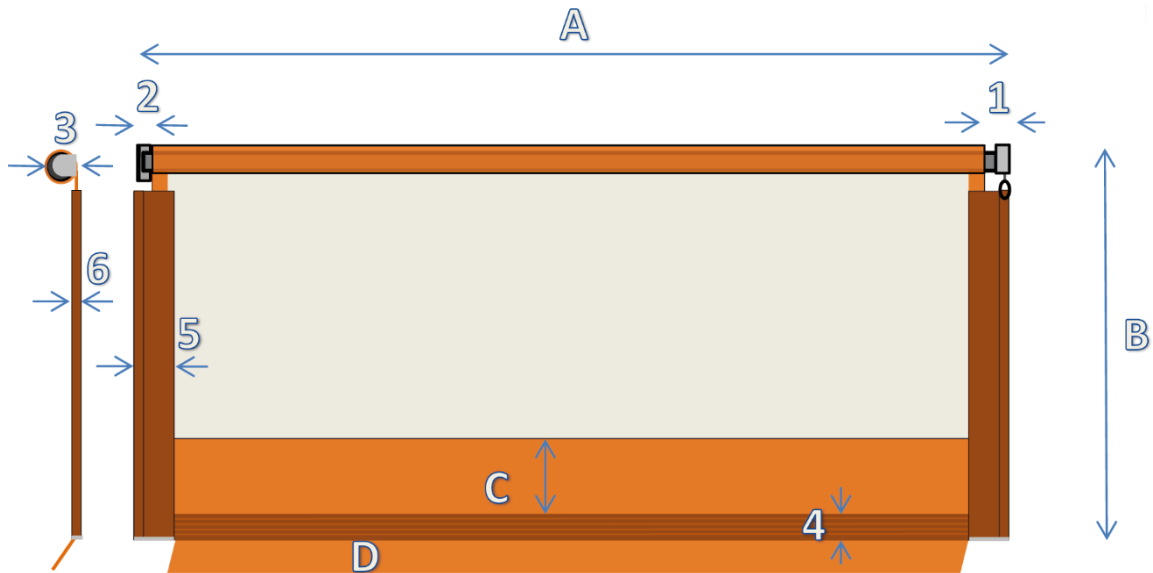


Bestellformular: Modell **CASONETO Classic Plus** Die Klarsichtmarkise

Name, Vorname: _____
Straße, Hausnr.: _____
PLZ, Ort: _____
Telefon / Mobil: _____
E-Mail: _____



Vorgegebene Maße siehe Zeichnung:

1 = 85 mm | **2** = 20 mm | **3** = 115 mm | **4** = 100 mm | **5** = 120 mm | **6** = 60 mm

Die Klarsichtfolie hat ab einer Höhe von 1330 mm eine Schweißnaht. Bei allen Maßanfertigungen:
kein Umtausch, keine Rücknahme.

Folienfarbe: _____ Profilfarbe: _____
Gesamtbreite (A): _____ Gesamthöhe (B): _____
Höhe Rand (C): _____ Höhe Schürze (D): _____
Pos. der Kurbel*: links rechts Pos. des Motors*: links rechts

*Von dem Punkt aus, wo man die Markisenrolle sieht.

Der Preis beträgt nach Preisliste, inkl. MwSt.: _____ Euro

Zzgl. Versandkosten: _____ Euro Zzgl. Montage: _____ Euro

Ort / Datum

Unterschrift Kunde

Bitte senden Sie Ihre Bestellung per E-Mail: info@die-klarsichtmarkise.de oder per Fax: 05731 786 065 oder per Post: Blockhausbaus Löhne, Werkstraße 16, 32584 Löhne
