

Kommission:
Ihre Auftragsnr.:
Auftragsdatum:
Ansprechpartner:



AUFTRAGSFORMULAR FALTROLLO

Anzahl	Rollotyp (Faltrollo, Florentiner...)	Breite cm	Länge cm	Bedien- seite	Bedien- länge	Bedien- art	Montage	Menge lfm	Stoff (Bezeichnung, Artikelnummer)	Pos. Fenster

Fax 040 - 604 64 65

Faltrolloanlage:

abgefüllt mit Stoff: