

Bestellformular für ALUKON Innen-Gehung

- mit stranggepressten Kästen -

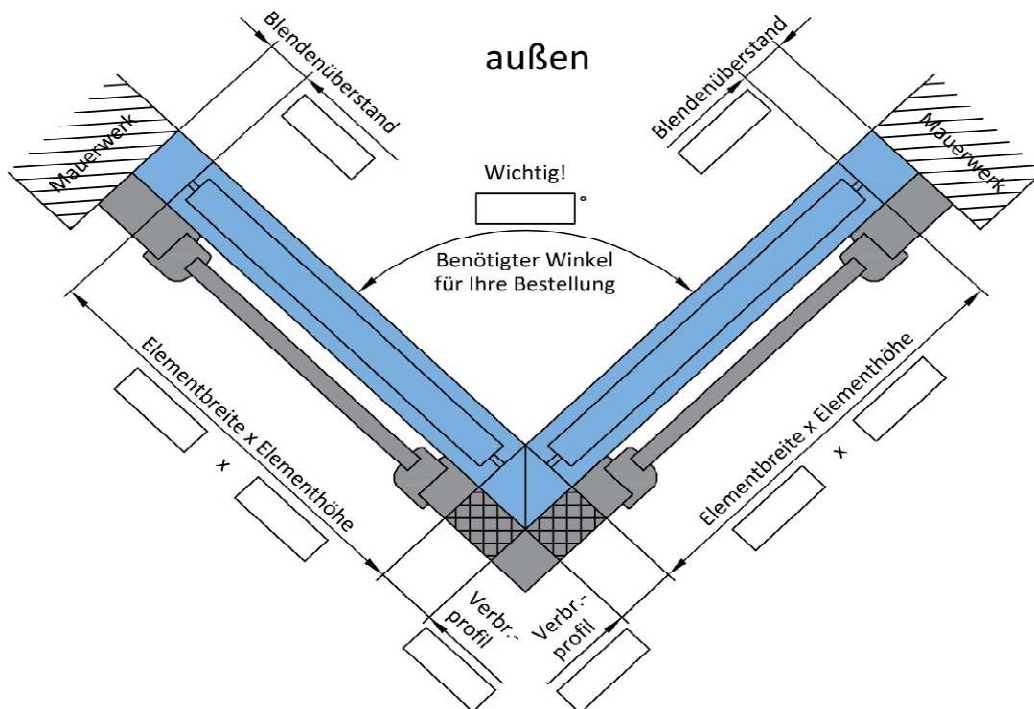
Bestellung Anfrage 2. Durchlauf

Firma:	Datum:
Kundennummer:	Lieferwoche:
Kommission:	Unterschrift des Bestellers mit Firmenstempel

Stranggepresst / 20° Revision vorn (OT/LRS/RR)	<input type="checkbox"/>	Stranggepresst / 90° (OT/VB 90° /RR/RR)	<input type="checkbox"/>
Stranggepresst ZipTex / 20° Revision vorn (WBH/LRS)	<input type="checkbox"/>	Stranggepresst ZipTex / 90° (WB 90° /RKZ/RR)	<input type="checkbox"/>
Stranggepresst / 20° Revision unten (WB/RK/RR)	<input type="checkbox"/>	- 90° Gr. 138 (OT/VB 90° /RR/RR)	<input type="checkbox"/>
- 20° Revision unten Gr. 205 (OT/VB 20 /RK/RR)	<input type="checkbox"/>	Stranggepresst ZipTex / 90° Revision vorn (WBH/LR-90°)	<input type="checkbox"/>
Stranggepresst / 45° (OT/LRS 45° /RR)	<input type="checkbox"/>	Stranggepresst Rund (ROT/ROT/RR)	<input type="checkbox"/>
PT-strang. 20° mit KAP (WB/RK/RR/KAP)	<input type="checkbox"/>	PT-strang. 90° mit KAP (OT/VB90° /RR/RR/KAP)	<input type="checkbox"/>
PT-strang. 20° mit Winkel ____ (WB/RK/RR/Winkel)	<input type="checkbox"/>	PT-strang. 90° mit Winkel ____ (OT/VB90° /RR/RR/Winkel)	<input type="checkbox"/>
Gehrungsschnitt	<input type="checkbox"/>	Rollladen	<input type="checkbox"/>
geschweißte Gehrungsecke	<input type="checkbox"/>	Raffstore	<input type="checkbox"/>
bei Kastenüberstand: Blindkasten unten schließen	<input type="checkbox"/>	ZipTex	<input type="checkbox"/>

Abstandsschiene NEIN JA welche: _____

Abstandsschiene berücksichtigt NEIN JA



Verbreiterungsprofil mindestens Kastentiefe!

innen

Bitte beachten -
Angaben in cm!