

Auftr.-Nr.			Telefon 0 53 51 / 53 17 30 FAX 0 53 51 / 53 17 39				Lieferanschrift
Kunden-Nr.		Datum	Bestellt durch:				
Name		Auftrag KZ	Versand-Art		Bruch		
Straße		Liefertag	Anliefern	Abholung	Reklam.		
PLZ/Ort		Termin KZ	Verglasung	Anfrage	Muster	Telefon:	
Pos. D.	Komm., Name, Nr.	Stück	str. Maße Luft	Breite × Höhe	SZR 1/2	Artikel	
1				×			
2				×			
3				×			
4				×			
5				×			
6				×			
7				×			
8				×			
9				×			
10				×			
11				×			
12				×			
13				×			
14				×			
15				×			
16				×			
17				×			
18				×			
19				×			
20				×			
21				×			
22				×			
Standard		str. Maße = ×		Maße = genau		16 Struktur innen	