

Preisanfrage Bestellung

Kundennummer (falls vorhanden): _____

Firma:	<input type="checkbox"/> Abholung	<input type="checkbox"/> Versand
Straße:		
PLZ:	Lieferanschrift:	
Ort:	Straße:	
Telefon:	PLZ:	
E-Mail-Adresse:	Ort:	Termin: _____

Schornsteinkopfeinfassung

Kommission: _____

Stückzahl: _____

Materialstärke

 0,6 mm (Standard) 1,0 mm

Schornsteinmaße (Wir rechnen umlaufend 10 mm hinzu.)

_____ mm × _____ mm

Abkantung

_____ mm (Standard: 50 mm)

Durchführung (Stutzen Standardhöhe 100 mm)

 ja nein

Rund DN: _____ mm

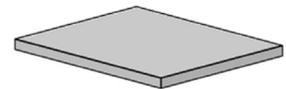
Eckig: _____ mm × _____ mm

Ausschnitt

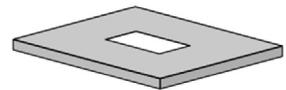
 ja nein

Rund DN: _____ mm

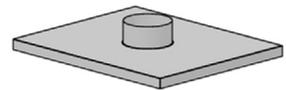
Eckig: _____ mm × _____ mm



ohne Ausschnitt



mit Ausschnitt (eckig)



mit Durchführung (rund)

Ihre Anmerkungen/Nachricht an uns:

(Für das Einfügen von Skizzen oder Bildern nutzen Sie bitte die Funktion „Datei anfügen“ in Ihrem E-Mail-Programm.)

Bitte PDF herunterladen, ausfüllen und an
 uns zurücksenden: info@sbs-abgastechnik.de