

Sie können das Formular auch am Computer ausfüllen, anschließend speichern und versenden oder auch ausdrucken.

Fax 0 80 31 / 231 76 59

PREISANFRAGE MUTO COMFORT/PREMIUM

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Mail: _____

Handy: _____

Telefax: _____

Bitte kreuzen Sie die gewünschte Ausführung an o. tragen die entsprechenden Informationen ein.

Schiebesystem Typ

Muto M 60

Muto L - 80

Muto XL - 80

Muto XL - 150

Self-Closing - 120

Oberfläche

LM EV1 silber

LM Dark Niro

LM weiß

Montageart

Vor der Wand

Sturz-/ Decke

Ausführung

1-flügelig

2-flügelig

Mauerwerks-Situation

verputzt

mit Zarge

Dormotion - Funktion

Ja

Nein

Zusatzausstattung

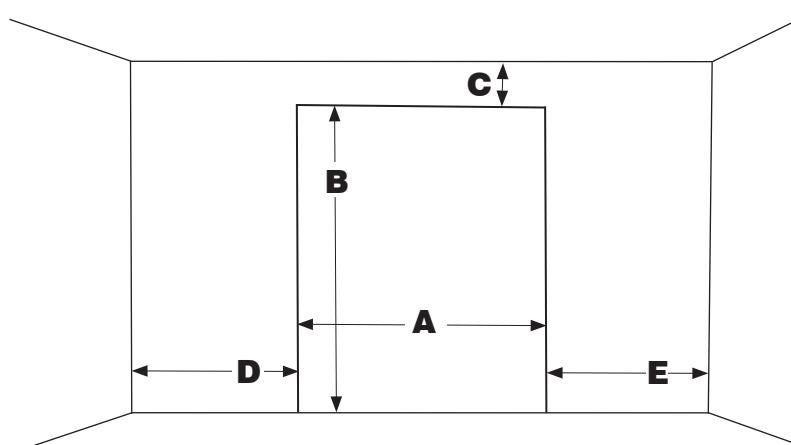
Int. Verriegelung

Statusindikator

Glastür-Modell o. Glasart (z.B. Sensita 25 o. Satinato) _____

Typ der Griffmuscheln oder Griffstange / Oberfläche _____

Sonstiges/Bemerkungen: _____



Vermaßung der Öffnungsmaße

A Mauerlichte Breite _____ mm

B Mauerlichte Höhe _____ mm

C Sturzhöhe _____ mm

D Wandabstand links _____ mm

E Wandabstand rechts _____ mm