

## **Betrifft: Sichtschutzanlage**

Schicken Sie uns ihre individuelle und unverbindliche Anfrage.

Fax: 033 209 219 01

Ihre Kontaktdaten:		
Name/Firma:		
Straße:		
Wohnort:		
Telefon:		
Email:	 	
Ihr Bauvorhaben:		

## 

Drehflügeltor mit Sichtschutz					
Menge	:		Stk.		
Höhe:			m		
lichte V	Veite:		m		
Zaunanschluss: (von außen gesehen)					
links ohne	_	rechts beidseitig	0 0		
Öffnungsrichtung:					
<u>Materialbehandlung</u>					
verzinkt O fvz.+pulverbeschichtet O			Ū		
Farbe/I	RAL Farb	e:			

Dreh	flügelt	ür mit Sich	tschutz		
Menge:			Stk.		
J	•		SIK.		
Höhe:			m		
lichte V	Veite:		m		
Zaunan	schluss :	(von außen gese	ehen)		
links ohne	0 0	rechts beidseitig	0 0		
Öffnunį	gsrichtun	g:			
Material behandlung					
verzink fvz.+pu	t Iverbescl	nichtet	O O		
Farbe/F	RAL Farbe	e:	_ /		