

Anfrage-/Bestellformular für individuelle Flanschenverrohrung


 Anfrage

 Bestellung

Datum: _____

Von

Firma/Planer: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Telefax: _____

Ansprechpartner: _____

Email: _____

Lieferanschrift

Name: _____

z. Verf. Monteur: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Projekt-Name: _____

Projekt-Ort: _____

Projekt-/Bestell-Nr.: _____

z. H.: _____

Sinus-Angebot-Nr.: _____

gewünschter Liefertermin: _____

Sinusverteiler GmbH

Dieselweg 2, 48493 Wettringen

Telefon: 0 25 57/93 93-0

Fax: 0 25 57/93 93-30

info@sinusverteiler.com

www.sinusverteiler.com

entsprechend streichen →	VL	RL	VL	RL	VL	RL	VL	RL	VL	RL	VL	RL	VL	RL	VL	RL	VL	RL	VL	RL	
Armatur Fabr./Typ																					
Druckst. PN 6/16																					
Dimension DN																					
Armatur Fabr./Typ																					
Druckst. PN 6/16																					
Dimension DN																					
Armatur Fabr./Typ																					
Druckst. PN 6/16																					
Dimension DN																					
Armatur Fabr./Typ																					
Druckst. PN 6/16																					
Dimension DN																					
Armatur Fabr./Typ																					
Druckst. PN 6/16																					
Dimension DN																					

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----

Bemerkungen: _____