

Formular Kastendeckel

☐ Anfrage
☐ Bestellung

Datum: _____

Liefertermin: _____

	Lagerlänge
	Zuschnitt (Bitte Länge angeben)

Auftraggeber/ Firmenname:

Kommission:

Lieferadresse:

Grewa

Rolladenartikel

[illegible]