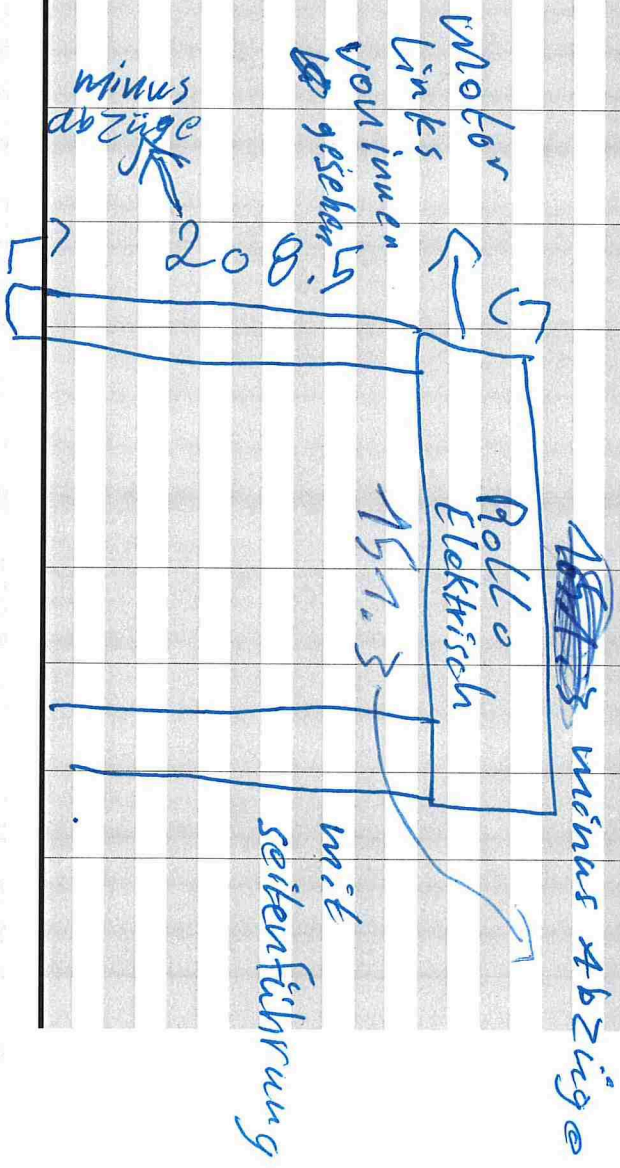


Besteller / Kunde
 Kund-Nr.
 Name
 Straße
 PLZ Ort
 Tel / FAX
 Mail

Lieferung
 Name
 Firma
 Straße
 PLZ Ort
 Tel / FAX
 Mail

Detail
 ANGEBOT
 BESTELLUNG

Pos.	Raum	Artikel	Bed Art	Option	Befest an	Stk	Träger Breite m	Höhe m	System Farbe	Dessin	Abschluss	Abroll- richtung	Bed Seite	Bed. Länge	Bemerkung
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															



Winkel / Kunde meldet sich wegen den Stoff

Bemerkung
 Bemerkung