

DRUK ZAMÓWIENIA NA ROLETY DZIEŃ/NOC

ZAMAWIAJĄCY:

B. PRZYSZYBOWE ALU

PCV



DATA ODBIORU : _____ / NR TEL. _____ .

—pole obowiązkowe, w celu zamknięcia pasów

L.p.	Szer. całkowita	Szer. od krawędzi	Wys. całkowita (kasetą z prow.)	Wys. od górnej listwy przyszyb. do punktu zamknięcia pasów	Dowolne	Ilość	Kolor osprzętu	Strona sterowania	Material	UWAGI
1										
2										
3										
4										
5										
6										

uwagi :

ODBIÓR ZAMÓWIENIA: CZYŻOWICE KATOWICE WODZISŁAW ŚL. KRAKÓW PACZKA*

* Adres wysyłki :