

# ANFRAGE

## ARBEITSTISCH

( Faxen Sie bitte diese Seite an +33 (0)3 80 47 20 29)

Farbe :  
Rollen :     Ja                    Nein  
          Menge     2                    4  
Mir Rand :  
                  Ja                    Nein

Wandstärke : \_\_\_\_\_

Menge : \_\_\_\_\_

Stempel

Ansprechspartner

Note :

---

---

---

---

---

---

