

Preisfrage- / Bestellformular Gitterroste

Preisfrage

Bestellung

Datum: _____

Absender: _____

Firma: _____

Adresse: _____

PLZ: _____

Telefon: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Oberfläche: verzinkt roh Edelstahl V2A Edelstahl V4a

Rosttyp: Podestrost Lichtschachtrrost Rinnenrost

Rutschhemmung: Tragstab Füllstab

Maschenweite: ____ / ____ mm Tragstab: ____ / ____ mm

Stück: ____ Masse: ____ x ____ mm Verstärkt
Tragstab Füllstab

Stück: ____ Masse: ____ x ____ mm Verstärkt
Tragstab Füllstab

Stück: ____ Masse: ____ x ____ mm Verstärkt
Tragstab Füllstab

Stück: ____ Masse: ____ x ____ mm Verstärkt
Tragstab Füllstab

Stück: ____ Masse: ____ x ____ mm Verstärkt
Tragstab Füllstab

Stück: ____ Masse: ____ x ____ mm Verstärkt
Tragstab Füllstab

Stück: ____ Masse: ____ x ____ mm Verstärkt
Tragstab Füllstab

Stück: ____ Masse: ____ x ____ mm Verstärkt
Tragstab Füllstab