PLISSEE COMFORT | WABENPLISSEE COMFORT

Firma: _____ Datum: _____

Ansprechpartner: _____ Kommission: _____

Tel.-Nr.: _____ Terminwunsch: _____

Stoffart:

☐ **Plissee Comfort**

☐ **Wabenplissee Comfort**

Befestigung:

☒ **Klebeleisten**

Schienenfarbe:

Position/Raum	Menge (Stück)	Stofffarbe (Nr.)	Breite (mm)	Höhe (mm)	Weiß MATT	Anthrazitgrau MATT	Silbergrau
					☒	☐	☐
					☐	☐	☐
					☐	☐	☐
					☐	☐	☐
					☐	☐	☐
					☐	☐	☐
					☐	☐	☐
					☐	☐	☐
					☐	☐	☐
					☐	☐	☐

Maßanfertigungen sind vom Umtausch ausgeschlossen.