

Bestellblatt Blechkappen

Datum: _____

Kunde: _____

Stasse/Nr. _____

PLZ/Ort _____

Tel./E-Mail _____

I. Referenz _____

U. Referenz _____

Lieferadresse: _____

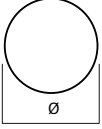
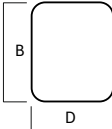
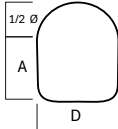
Kommission: _____

Liefertermin: _____

Blechsorte: Alu glatt ☐ Alu stucco ☐ V2A ☐

Stoss: überlappend ☐ stumpf ☐

Kappenband: schwarz ☐ Alu glatt ☐ V2A ☐

DN	Position	Stück	Querschnitt		Querschnitt			Querschnitt			Baulänge	Isolation
			Teilung	D	Teilung	D	B	Teilung	D	A	BL	
	Stück	Stück										mm
												
												
												
												
												
												
												
												
												
												

Datum: _____

Unterschrift _____