



Anfrage / Bestellung Leitern

Kontakt Daten Kunde:

Anfrage Bestellung

Firma:

Vorname:

Name:

Kunden-Nr.:

Adresse:

PLZ / Ort:

Telefon:

FAX-Nr.:

E-Mail:

Spezifikation (Alle Masse in mm):

Zu überwindende Höhe:

Material: Stahl roh Stahl feuerverzinkt
 V2A gebeizt V4A gebeizt

Rückenschutz Ja
 Nein

**Selbstschliessende
Türe (oben)** Ja Nein

Fallschutzschiene Ja Nein

**Klappdeckel
verschliessbar** Ja Nein

**Holmverlängerung
(fix montiert)** Ja Nein

Auszugsholm Ja Nein einseitig zweiseitig

**Befestigungsla-
schen** lose angeschweisst

**Leiter auf Boden
gestellt** Ja Nein

Pulverbeschichtet Ja Nein **RAL-Farbe:**

----- > Bitte wenden ----- >

Anfrage / Bestellung Leitern

Lieferadresse:

Ansprechpartner:

Kommission:

Firma:

Telefon-Nr.:

Adresse:

PLZ / Ort:

Bemerkungen:

Unterschrift Kunde:

Vorname / Name:

Ort:

Datum:

Unterschrift: