

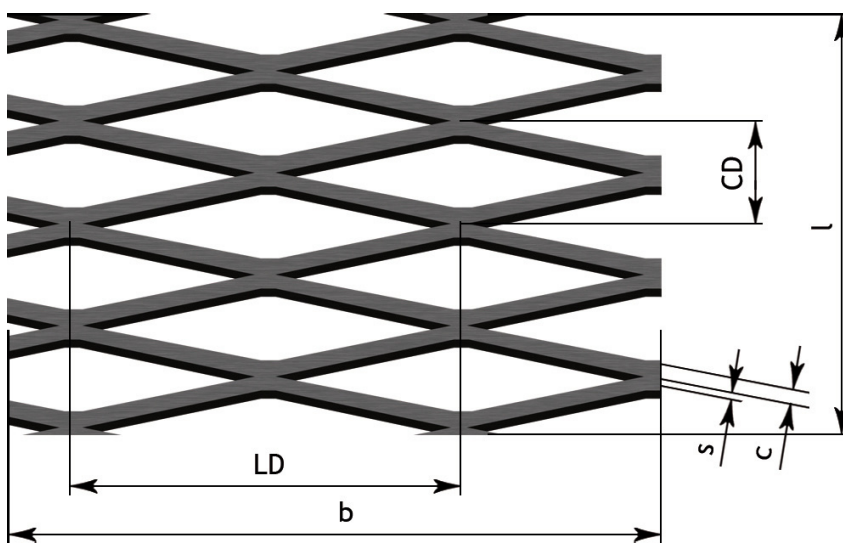
**Streckmetalle**

Anfrage

Bestellung

Firma	_____	Zuständig	_____
Name	_____	Name	_____
Strasse / Nr.	_____	Vorname	_____
PLZ / Ort	_____	Telefon direkt	_____
Telefon	_____	E-Mail	_____
Telefax	_____	Datum	_____
Anfrage-Nr.	_____	Auftrags-Nr.	_____
Objekt	_____	Gewünschter Termin	_____

Position	1	2	3	4
Stückzahl				
Materialqualität				
Abmessung b x l				
Maschengrösse				
Maschenlänge LD				
Maschenbreite CD				
Stegbreite c				
Stegdicke s				



b	=	Breite
l	=	Länge
LD	=	Maschenlänge
CD	=	Maschenbreite
c	=	Stegbreite
s	=	Stegdicke

Rufen Sie uns an

Wir wünschen eine technische Beratung

Bitte kopieren, ausfüllen per Mail an [info@gysinag.ch](mailto:info@gysinag.ch) oder per Fax an 062 388 90 44