Gasperlmair
ERSTKLASSIGES GLAS SEIT 1969

Ihre Adresse oder Firmenstempel

.....

.....

.....

_____ _____

☐ **Bestellung** ☐ **Angebot**

Datum: .....

Termin: .....

Kommission: .....

Unterschrift: .....

Pos.	Stück	GLASMASSE MM Breite	Höhe	Glas dicke mm	LZR	Glas dicke mm	LZR	Glas dicke mm	Element Stärke	Glasart / Typ Bemerkungen
		x								
		x								
		x								
		x								
		x								
		x								
		x								
		x								
		x								
		x								
		x								
		x								
		x								
		x								
		x								
		x								
		x								

Bitte kontrollieren Sie unsere Auftragsbestätigung nach Erhalt!
Für telefonisch übermittelte Maße können wir keine Haftung übernehmen.

Für alle Anfragen und Bestellungen gelten unsere allgemeinen Verkaufs- und Lieferbedingungen.
(https://www.glas-gasperlmair.at/fileadmin/user_upload/downloads/AGB.pdf)

Glas Gasperlmair GmbH | Schwaighof 105 | 5602 Wagrain | T +43 (0) 6413 8802-0 | F DW 33 | M office@glas-gasperlmair.at | W www.glas-gasperlmair.at