

MHZ Hachtel & Co AG
Eichstrasse 10
CH 8107 Buchs (ZH)

Mail: auftrag@mhz.ch

Bestellung interstil Vorhang-Garnituren

Kommission: _____

Bestell-Nr.: _____

Lieferdatum: _____

Hinweise: _____

Meine Adresse (Stempel)

Kunden-Nummer _____

Garnituren						Optionen						Hinweise	
Stück	Art.-Nr.	Farb-Nr.	Bezeichnung	Träger-länge	Stangen-länge	integral	Teilung	Durchschleuder-träger	Wandlager	Gleiter (Innenlauf)	Ringe	z.B. Biegeservice, Träger kürzen größere Trägerunterteile	
				(cm)	(cm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> mittig <input type="checkbox"/> bei _____ cm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> beidseitig	<input type="checkbox"/> Clips-Gleiter <input type="checkbox"/> ohne Gleiter <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> mit Gleiteinlage <input type="checkbox"/> ohne Ringe <input type="checkbox"/> _____		
				(cm)	(cm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> mittig <input type="checkbox"/> bei _____ cm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> beidseitig	<input type="checkbox"/> Clips-Gleiter <input type="checkbox"/> ohne Gleiter <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> mit Gleiteinlage <input type="checkbox"/> ohne Ringe <input type="checkbox"/> _____		
				(cm)	(cm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> mittig <input type="checkbox"/> bei _____ cm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> beidseitig	<input type="checkbox"/> Clips-Gleiter <input type="checkbox"/> ohne Gleiter <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> mit Gleiteinlage <input type="checkbox"/> ohne Ringe <input type="checkbox"/> _____		
				(cm)	(cm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> mittig <input type="checkbox"/> bei _____ cm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> beidseitig	<input type="checkbox"/> Clips-Gleiter <input type="checkbox"/> ohne Gleiter <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> mit Gleiteinlage <input type="checkbox"/> ohne Ringe <input type="checkbox"/> _____		
				(cm)	(cm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> mittig <input type="checkbox"/> bei _____ cm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> beidseitig	<input type="checkbox"/> Clips-Gleiter <input type="checkbox"/> ohne Gleiter <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> mit Gleiteinlage <input type="checkbox"/> ohne Ringe <input type="checkbox"/> _____		

Einzelteile				
Stück	Art.-Nr.	Farb-Nr.	Bezeichnung	Stangenlänge/Hinweise

Einzelteile				
Stück	Art.-Nr.	Farb-Nr.	Bezeichnung	Stangenlänge/Hinweise

Datum:

Unterschrift: