

Data zamówienia: _____

Dane klienta: _____

telefon kontaktowy: _____

Dostawca: **Akces sp. z o.o.**

ul. Podmiejska 8

42-605 Tarnowskie Góry

telefon: 32/720-94-07

e-mail: biuro@akces.slask.pl

ZAMÓWIENIE NA MOSKITIERY PLISOWANE nr _____

Ilość	Szerokość [mm]	Wysokość [mm]	Typ*	Kolor	Profil dodatkowy**
					góra <input type="checkbox"/> prawa <input type="checkbox"/> dół <input type="checkbox"/> lewa <input type="checkbox"/>
					góra <input type="checkbox"/> prawa <input type="checkbox"/> dół <input type="checkbox"/> lewa <input type="checkbox"/>
					góra <input type="checkbox"/> prawa <input type="checkbox"/> dół <input type="checkbox"/> lewa <input type="checkbox"/>
					góra <input type="checkbox"/> prawa <input type="checkbox"/> dół <input type="checkbox"/> lewa <input type="checkbox"/>
					góra <input type="checkbox"/> prawa <input type="checkbox"/> dół <input type="checkbox"/> lewa <input type="checkbox"/>

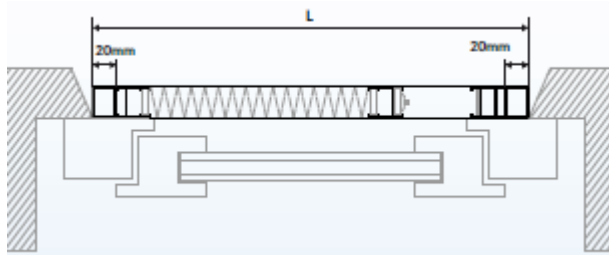
* - proszę określić typ moskitiery: pozioma, pionowa, dwustronna lub centralna.

** - proszę określić, z której strony ma się znajdować profil dodatkowy.

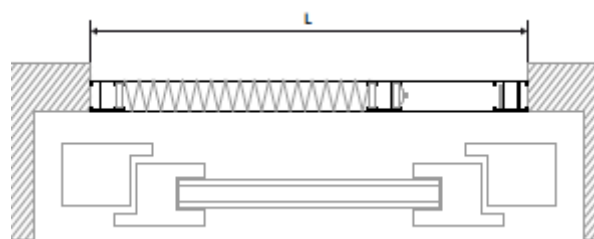
Klient ponosi pełną odpowiedzialność za wymiary, które poda.

Podane wymiary są wymiarami zewnętrznymi moskitiery (z uwzględnieniem profilu dodatkowego, jeśli został on zamówiony).

SYSTEMY MONTAŻU



Montaż bezpośrednio do ościeżnicy
(zalecany jest profil dodatkowy, który należy uwzględnić przy zamawianiu)



Montaż bezpośrednio do muru

Adres dostawy: _____

Oczekiwany termin realizacji: _____

(podpis zamawiającego)

W przypadku jakichkolwiek wątpliwości prosimy o zapoznanie się z naszą instrukcją pomiaru moskitier plisowanych dostępną na stronie www.insekt-system.pl

Data zamówienia: _____

Dane klienta: _____

telefon kontaktowy: _____

Dostawca: **Akces sp. z o.o.**
ul. Podmiejska 8
42-605 Tarnowskie Góry
telefon: 32/720-94-07
e-mail: biuro@akces.slask.pl

ZAMÓWIENIE NA MOSKITIERY STAŁE (RAMKOWE) nr _____

Ilość	Wymiary [mm]		Kolor profilu	Grubość przyłgi [mm]	Typ okna*	
	szerokość światła otworu	wysokość światła otworu			jednopłaski (licowane)	dwupłaski (cofnięte)

* - proszę zaznaczyć właściwą opcję

Klient ponosi pełną odpowiedzialność za wymiary, które podał.

Adres dostawy: _____

Oczekiwany termin realizacji: _____

(podpis zamawiającego)

W przypadku jakichkolwiek wątpliwości prosimy o zapoznanie się z naszą instrukcją pomiaru