

# CHECKLISTE FÜR KIPPFENSTER

Name/Firma \_\_\_\_\_

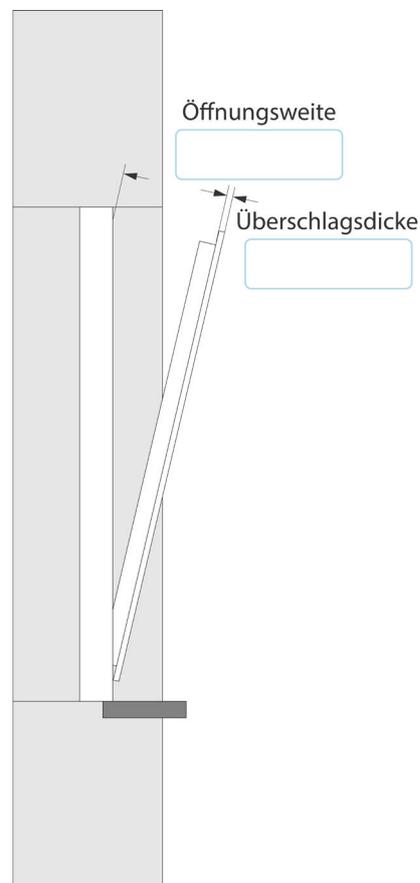
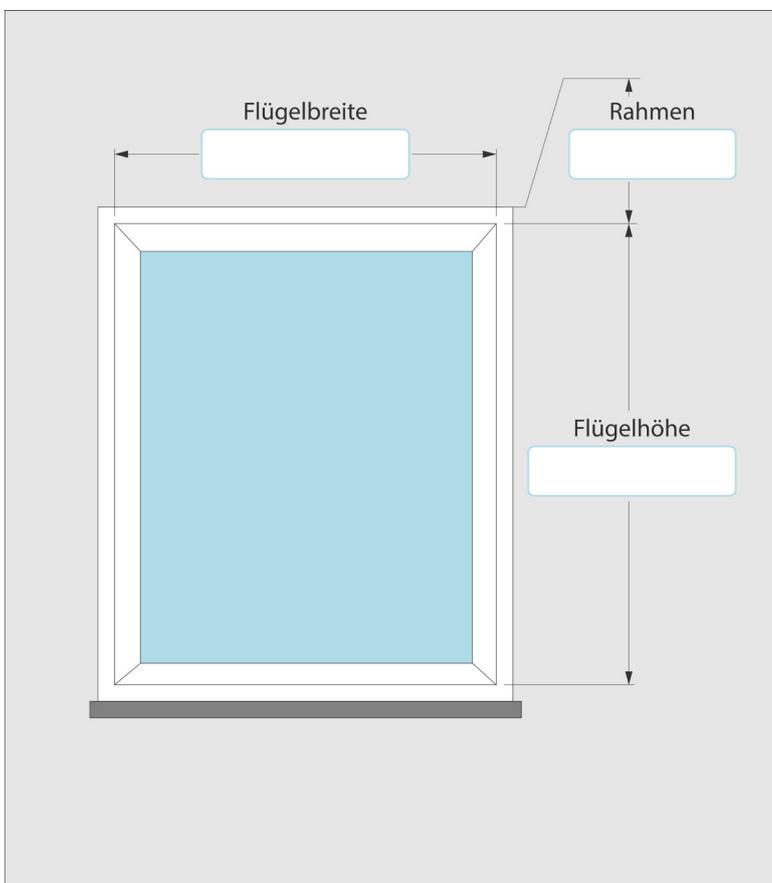
Datum \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_



SPANNUNG:  230V  
 24V DC

FARBE:  Silber eloxiert  
 Weiß  
 andere Farbe

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Anmerkungen