

Preisanfrage     Bestellung

Kundennummer (falls vorhanden): \_\_\_\_\_

Firma:	<input type="checkbox"/> Abholung	<input type="checkbox"/> Versand
Straße:		
PLZ:	<b>Lieferanschrift:</b>	
Ort:	Straße:	
Telefon:	PLZ:	
E-Mail-Adresse:	Ort:	Termin: _____

## Schornsteinkopfeinfassung

Kommission: \_\_\_\_\_

Stückzahl: \_\_\_\_\_

### Materialstärke

 0,6 mm (Standard) 1,0 mm

### Schornsteinmaße

\_\_\_\_\_ mm × \_\_\_\_\_ mm

### Abkantung

\_\_\_\_\_ mm (Standard: 50 mm)

### Durchführung (Stutzen Standardhöhe 100 mm)

 ja     nein

Rund DN: \_\_\_\_\_ mm

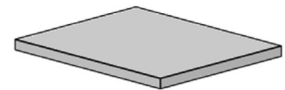
Eckig: \_\_\_\_\_ mm × \_\_\_\_\_ mm

### Ausschnitt

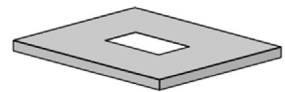
 ja     nein

Rund DN: \_\_\_\_\_ mm

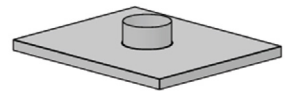
Eckig: \_\_\_\_\_ mm × \_\_\_\_\_ mm



ohne Ausschnitt



mit Ausschnitt (eckig)



mit Durchführung (rund)

### Ihre Anmerkungen/Nachricht an uns:

(Für das Einfügen von Skizzen oder Bildern nutzen Sie bitte die Funktion „Datei anfügen“ in Ihrem E-Mail-Programm.)

Bitte PDF herunterladen, ausfüllen und an  
 uns zurücksenden: [info@sbs-abgastechnik.de](mailto:info@sbs-abgastechnik.de)