

Sostituzione del vetro

N° Cliente _____

Nome _____

Agenzia _____

Preventivo Rif. lavoro _____

Località _____

Data _____

Ordine N° Ordine _____

Unità	Modello vetrata				N° d'ordine e anno	N° della sezione	Sezione misure cave		Anta			Colore Vetro	Profili inclusi		Colore del profilo	Accessori inclusi	
	Azur	Azur ST	Astron 4.0	Astron 20			Largura	Altezza	Posizione (contando da sin. a destra)	Misure			Si	No		Si	No
										Larghezza	Altezza						

Disegni e osservazioni

Firma amministrazione

Stampare

Salvare

Cancellare

Spedire