

Ansprechpartner
Email-Adresse
Firmenname
Telefonnummer
Faxnummer
Titel

Montage-Typ:

Wandmontage Deckenmontage

Tuchauswahl (ohne Seilspannung)

Frontprojektion	Rückprojektion
<input type="checkbox"/> Weiß PVC	<input type="checkbox"/> Front-Rückpro
<input type="checkbox"/> White Pearl (matt-weiß)	<input type="checkbox"/> Rückpro
<input type="checkbox"/> HC-grau	<input type="checkbox"/> Rückpro Hi-Light
<input type="checkbox"/> Cinesound	
<input type="checkbox"/> Microperforiert	
<input type="checkbox"/> HC-grau microperforiert	
<input type="checkbox"/> Passiv-Silver 3D	
<input type="checkbox"/> Matt-weiß Fiberglasgewebe	
<input type="checkbox"/> Hi-Light	

Größe Projektionsfläche:

_____ x _____ cm (B x H)

Rahmen mit Samt bezogen
Rahmenlackierung in anderem RAL-Ton (kein Samt)

Ja Nein
RAL _____ Standard: RAL9005

Gewünschter ~ Liefertermin

Datum, Unterschrift, Firmenstempel
