repaBAD®
wanne auf wanne

Variante 2

☐ Angebot
☐ Auftrag

Bitte setzen Sie sich mit folgendem Interessenten für *Wanne auf Wanne* in Verbindung:

Name	Telefon priv.
Straße	Telefon geschäftl.
PLZ / Ort	Datum
Fax / E-Mail	Unterschrift

Einbauanschrift falls abweichend von der obigen Adresse:

Name	Telefon priv.
Straße	Telefon geschäftl.
PLZ / Ort	Fax / E-Mail

Der Kunde hat Interesse an einer

☐ Duschwanne flach bis 15 cm ☐ Badewanne 130–175 cm ☐ Weiß

☐ Duschwanne tief ab 15 cm ☐ Badewanne 176–180 cm ☐ Farbe _____

☐ repaGrip

Bei Auftragsabschluß überweisen Sie bitte die Vermittlungsprovision auf folgendes Firmenkonto:

	Telefax
	E-Mail
Firma	Kreditinstitut
Straße	IBAN
PLZ / Ort	BIC
Ansprechpartner	Datum
Telefon	Unterschrift

02/19