

Datum Kurzzeichen		Anfrageart		Per	
		<input type="checkbox"/> Offerte <input type="checkbox"/> Bestellung		<input type="checkbox"/> Tel <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> AD <input type="checkbox"/>	
Lieferdatum* Uhrzeit* (muss mit Produktion abgesprochen werden)				Lieferart*	
				<input type="checkbox"/> Abholung <input type="checkbox"/> Lieferung	
Verrechnung über*				Tel. Avis*	
Auftraggeber*		Objekt / Baustelle*		Lieferadresse*	
Artikel-Name		Kante	<input type="checkbox"/> KUM <input type="checkbox"/> Design <input type="checkbox"/> SK <input type="checkbox"/> Kantenschutz	Sichtseite	<input type="checkbox"/> innen <input type="checkbox"/> aussen
Anzahl lfm		Versatz	<input type="checkbox"/> 5 cm <input type="checkbox"/> 10 cm <input type="checkbox"/> _____ cm	Material	<input type="checkbox"/> GKB <input type="checkbox"/> GKF <input type="checkbox"/> LaPlura <input type="checkbox"/> GKBi <input type="checkbox"/> LaHydro <input type="checkbox"/> _____
Stk. à in mm		Art	<input type="checkbox"/> verklebt <input type="checkbox"/> unverklebt	Stärke mm	

Zeichnung Detail