



Ihre Adresse oder Firmenstempel

.....

.....

.....

.....

**Bestellung**     **Angebot**

Datum: .....

Termin: .....

Kommission: .....

Unterschrift: .....

Pos.	Stück	GLASMASSE MM Breite	GLASMASSE MM Höhe	Glas dicke mm	LZR	Glas dicke mm	LZR	Glas dicke mm	Element Stärke	Glasart / Typ Bemerkungen
			X							
			X							
			X							
			X							
			X							
			X							
			X							
			X							
			X							
			X							
			X							
			X							
			X							
			X							
			X							
			X							
			X							
			X							
			X							
			X							
			X							
			X							
			X							

**Bitte kontrollieren Sie unsere Auftragsbestätigung nach Erhalt!**  
**Für telefonisch übermittelte Maße können wir keine Haftung übernehmen.**  
 Für alle Anfragen und Bestellungen gelten unsere allgemeinen Verkaufs- und Lieferbedingungen.  
 ( [https://www.glas-gasperlmaier.at/fileadmin/user\\_upload/downloads/AGB.pdf](https://www.glas-gasperlmaier.at/fileadmin/user_upload/downloads/AGB.pdf) )