

Anfrageformular Individuelle Kennzeichnungen

1 Produkt

Artikelnummer _____

oder Produkt wählen

<p>Schilder</p> <p><input type="checkbox"/> Firmen-/Werbeschild</p> <p><input type="checkbox"/> Wegweiser</p> <p><input type="checkbox"/> Praxisschild</p> <p><input type="checkbox"/> Hinweisschild</p> <p><input type="checkbox"/> Parkplatzschild</p> <p><input type="checkbox"/> PROTECT</p> <p><input type="checkbox"/> Eloxal-, Inventar-, Typen- und Eloxal-schild</p>	<p>Etiketten/Aufkleber</p> <p><input type="checkbox"/> Codierungsetiketten</p> <p><input type="checkbox"/> Produkt- /Werbeetiketten</p> <p><input type="checkbox"/> Inventaretiketten</p> <p><input type="checkbox"/> QS-Etiketten</p> <p><input type="checkbox"/> Prüfplaketten</p> <p><input type="checkbox"/> Einzelschriftzüge/ Folienschriften</p> <p><input type="checkbox"/> Nummerierung/ Regalbeschriftung</p> <p><input type="checkbox"/> Sicherheitsetiketten</p>
--	---

Sonstige Bezeichnung: _____

2 Menge/Einheit

3 Material

4 Form

Rechteck (Breite x Höhe in cm): _____

Dreieck (Schenkellänge in cm): _____

Kreis (Durchmesser in cm): _____

Sonderform (Breite x Höhe in cm): _____

5 Text

6 Farbwahl

	weiß	schwarz	gelb	blau	rot	grün	orange
Grundfarbe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schriftfarbe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Randfarbe <input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7 Extras

Bohrungen, Anzahl: _____ Ecken abgerundet selbstklebend mit Schutzlaminat

Sonstiges

Unser Angebot gilt ausschließlich für Unternehmen, Selbstständige und Gewerbetreibende.

Absender

Firma _____

Kunden-Nr.:

Ansprechpartner/in _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____ Telefax _____

E-Mail _____

Datum _____ Unterschrift/Firmenstempel _____