

Datum:

Ihre Adresse:

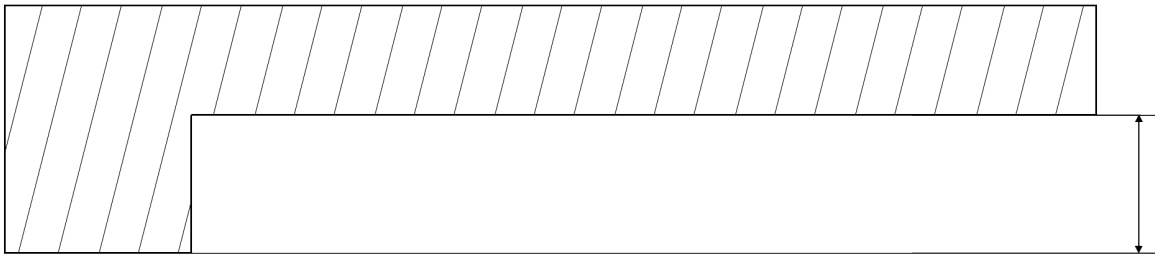
Vorname, Nachname / Firma:

Straße / Hausnummer:

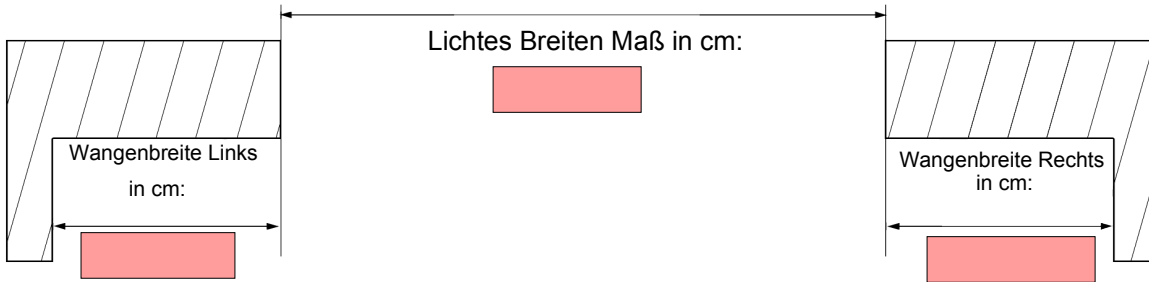
Postleitzahl / Ort:

Telefon- oder Fax Nummer:
(bei Rückfragen bitte angeben)

Liegenschaft:



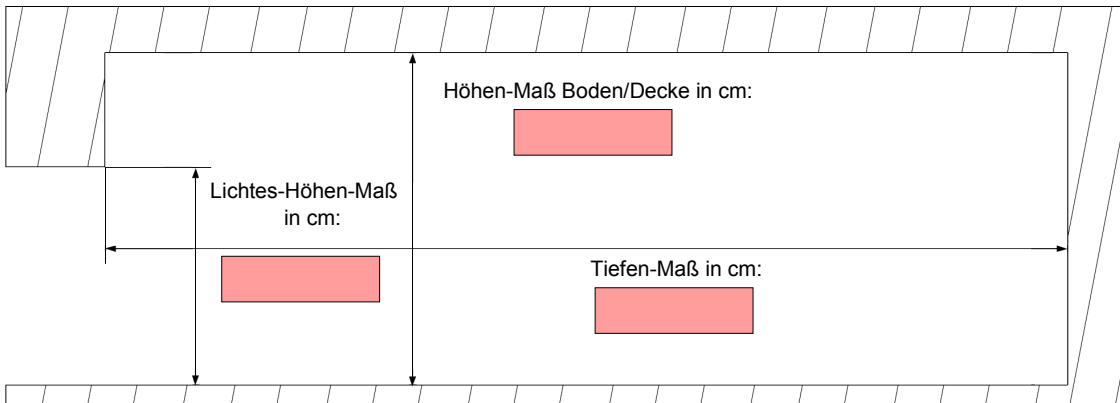
Sturz Höhe in cm:



Lichtes Breiten Maß in cm:

Wangenbreite Links
in cm:

Wangenbreite Rechts
in cm:



Höhen-Maß Boden/Decke in cm:

Lichtes-Höhen-Maß
in cm:

Tiefen-Maß in cm:

Gefälle:

ja nein

Deckenbeschaffenheit:

Beton Rigips

Bodenwinkel:

ja nein

Aufmaß Toranlage

Betreffendes bitte ankreuzen (Anklicken mit der Mouse)

Garage/Einfahrt:

<input type="text"/>	Wandstärke in mm:
<input type="text"/>	Wandmaterial:
<input type="text"/>	Anzahl KFZ in Stück:

Tor allgemein:

<input type="text"/>	Wunschfarbe:
<input type="checkbox"/>	Gewerblich
<input type="checkbox"/>	Torblatt isoliert
<input type="checkbox"/>	Torblatt nicht isoliert

Tortyp:

- Rolltor
- Rollgitter
- Sektionaltor
- Schiebetor
- Flügeltor
- Schwingtor
- Deckenlauftor
- Brandschutztor
- Seitenlauftor

Bedienungstypen:

- Totmann
- Impuls
- Teilautomatik
- Automatik
- Einbahnregelung

Bedienelemente innen:

- Schlüsselschalter
- Taster
- Ampel
- Seilzugschalter
- Magnetkarten
- Induktionsschleife
- Radarmeldung

Bedienelemente außen:

- Schlüsselschalter
- Taster
- Ampel
- Seilzugschalter
- Magnetkarten
- Induktionsschleife
- Radarmeldung

Sicherheit:

- Einzugsicherung
- Kontaktleiste
- Lichtschranke oben
- Lichtschranke unten
- DW Leiste

Funk Handsender: :

- ja
- nein

Anzahl:

Zusätzliche Informationen: