

Date _____ Page _____ de _____

Responsable:

Entreprise	
Responsable	
Rue	
CP / Localité	
Téléphone	
Email	
Fax	

Adresse de livraison:

Nom	
Contact	
Rue	
CP / Localité	

Objet	
N° de commande	

Semaine de livraison	
----------------------	--

Spécialités (longueur minimum
 MTD 85 et MTD 125: 3'000mm
 MTD 145, MTD 165 et MTD 185: 2'500mm)

Eliminer mousse	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Recouvrement	<input type="checkbox"/> élément B	<input type="checkbox"/> élément C
Mesure (50-300mm)		

Profil	
Matériau	<input type="checkbox"/> acier <input type="checkbox"/> aluminium
Couleur à l'intérieur	Acier galvanisé DU 15my similaire RAL 9002
Couleur à l'extérieur	
Emballage octopus	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Sens de pose vu de la gouttière au faite



(de gauche à droite = élément B)



(de droite à gauche = élément C)

Pos.	Nb de pieces	Long. mm	Remarque

Pos.	Nb de pieces	Long. mm	Remarque

Remarques:

Cachet _____

Signature _____