

Firma/Name: _____
 Str. + Haus-Nr. : _____
 PLZ: _____ Ort: _____
 Tel./Fax: _____
 eMail: _____

Anfrage **Bestellung**

Kommission: _____

gewünschter Liefertermin: _____

Ortrander Türsysteme GmbH
 Burkersdorfer Straße 3
 01990 Ortrand
 Tel.: 03 57 55/55 05 - 0
 Fax: 03 57 55/55 05 - 29



www.ortrander-tuersysteme.de bestellung@ortrander-tuersysteme.de

Position	Kennzeichen					Zargentyp					Mittel-lage		Oberflächen-Typ		Verglasung		DIN		DGZ		Abmessungen in mm			Stück	Drückergarnitur			
	Zimmertür	WE-Tür	Komplett-Element	Türblatt einzeln	Zarge einzeln	RK 60 gerade	RK 60 bombiert	RK 60 profiliert	Reno04 bombiert	RK 60 profiliert	Blendrahmen	RSP	VSP	Dekor	CPL	Bezeichnung	Licht-ausschnitt Typ	Glasart	L	R	I	II	Höhe			Breite	Wandstärke*	
1.																												
2.																												
3.																												
4.																												
5.																												
6.																												
7.																												
8.																												
9.																												
10.																												
11.																												

zu Position	_____
zu Position	_____
zu Position	_____

_____ Datum _____ Unterschrift



*Standard Wandstärken (in mm) -5 / +15
 50, 70, 85, 105, 125, 145, 165, 185, 200, 220, 240, 270, 290, 310, 325

WE-Tür = Wohnungseingangstür / RSP = Röhrenspanplatte / VSP = Vollspanplatte Blatt _____ von _____