

FTX beställningsblankett

Kunduppgifter

Förnamn:

Efternamn:

Personnummer:
(åååå-mm-dd-xxxx)

E-post:

Gatuadress:

Postnummer:

Postort:

Mobilnummer:

Leveransadress

Gatuadress:

Postnummer:

Postort:

Kontaktperson:

Mobilnummer:

E-post:

Placering av aggregat

Vägghängt Kallvind
Varmvind Badrum

Annat:

Bifoga gärna bild på önskad plats i ditt mail

Typ av projekt

Tillägg

Imkanal

Värmeisolering

Bostadsinformation

Fastighetsbeteckning

År för byggnationen

Material i ytterväggar

Ev. taklucka placering

Vilken fasad är mot norr

Storlek på fastigheten
m²

Takbeläggning

Modell (Takbeläggning)

Tillverkare (Takbeläggning)

Taklutning

Önskemål om in-/utluft

Combidon på vägg

Combihuv på tak

Väggaller/takhuv

Färg på huv/don

Sänd ditt ifyllda dokument tillsammans med dina ritningar* till info@soliduct.se
*helst .DWG 2004/2006 format med exploderat utförande (alternativt .PDF)

SOLIDUCT

VENTILATION.SE