

**Offerte / Angebot**     **Bestellung**

 E-mail [office@creaton.ch](mailto:office@creaton.ch)    Tel 056 675 76 76    Fax 056 675 76 77

Besteller		Fakturaempfänger	
Firma	.....	Firma	.....
Strasse	.....	Strasse	.....
PLZ / Ort	.....	PLZ / Ort	.....
Kontaktperson	.....	Telefon	.....
E-mail	.....	Fax	.....

Baustelle		Lieferung an	
Kommission / Nr.	.....	Lieferort	<input type="checkbox"/> Baustelle <input type="checkbox"/> Besteller
Strasse / Nr.	.....		<input type="checkbox"/> Fakturaempfänger
Baustellenbez.	.....	Lieferzeit	<input type="checkbox"/> Vormittag <input type="checkbox"/> Nachmittag
PLZ / Ort	.....		<input type="checkbox"/> am Tag <input type="checkbox"/> auf Abruf
		Lieferdatum	.....
Bauart	<input type="checkbox"/> Neubau <input type="checkbox"/> Renovation	AVIS Tel / Mobile	.....

Transport	Abladung mit		Zufahrt / Fahrzeug
<input type="checkbox"/> per LKW	<input type="checkbox"/> Stapler vor Ort	<input type="checkbox"/> LKW / Jumbokran	<input type="checkbox"/> LKW Solo <input type="checkbox"/> Anhängerzug
<input type="checkbox"/> per Post	<input type="checkbox"/> Baukran vor Ort	<input type="checkbox"/> 23 m <input type="checkbox"/> 27 m <input type="checkbox"/> 30 m <input type="checkbox"/> 35 m	<b>Paletten retour</b>
<input type="checkbox"/> wird abgeholt	<input type="checkbox"/> LKW / Hebebühne	<input type="checkbox"/> Pneuroman vor Ort	<input type="checkbox"/> ab Baustelle    _____ Stk.
<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> LKW / Kran	<input type="checkbox"/> Palettengabel	<input type="checkbox"/> ab Magazin    _____ Stk.

Ziegeltyp		Farbe	
Falzziegel	Biberschwanzziegel 18/38	Firstziegel / Typ	
_____ Stk. Falzziegel	_____ Stk. Biberschwanzziegel	_____ Stk. Firstziegel	
_____ Stk. 1/2 Ziegel	_____ Stk. 1/2 Biber (Längshalber)	<input type="checkbox"/> PKH Anfänger o. Lappen	<input type="checkbox"/> PKH Ender o. Lappen
		<input type="checkbox"/> PKH Anfänger m. Lappen	<input type="checkbox"/> PKH Ender m. Lappen
Ortgangziegel	_____ Stk. 3/4 Biber	Firstanfang- und -endscheibe	
<input type="checkbox"/> links _____ Stk. <input type="checkbox"/> rechts _____ Stk.	_____ Stk. 1 1/4 Biber	<input type="checkbox"/> Anfang _____ Stk. <input type="checkbox"/> Ende _____ Stk.	
_____ Stk. Bordziegel	_____ Stk. Firstanschlussziegel / FAZ	Funktionsanfang- und -endscheibe	
_____ Stk. Flächenlüfterziegel	_____ Stk. Traufziegel	<input type="checkbox"/> Anfang _____ Stk. <input type="checkbox"/> Ende _____ Stk.	
_____ Stk. Firstanschlusslüfterziegel	_____ Stk. Flächenlüfterziegel	_____ Stk. Gratpfänger	
_____ Stk.	_____ Stk. Firstanschlusslüfterziegel / FAZ	<input type="checkbox"/> gerade _____ <input type="checkbox"/> halbrund _____	
		_____ Stk. Walmkappe 3-achsig	

Dachzubehör					
_____ Kart.	Schneestop à 100 Stk.	Farbe	_____ Stk.	Acryl- oder Glasziegel	Typ _____
_____ Kart.	Schneestop Biber à 100 Stk.	Farbe	_____ Stk.	_____	_____
_____ Rolle	First-, Gratrolle à 5.00 x 0.30 m	Farbe	_____ Stk.	_____	_____

Bemerkungen		.....			
.....		.....			
Unterschrift / aufgenommen von			Datum		
.....			.....		