

| TYPE de VITRINE - Réf | | Quantité: | | | |
|-----------------------|-----------------------------|-------------|------------------------------|----------------|-----------------------------|
| Vitrine HAUTE | VA <input type="checkbox"/> | avec Meuble | VAM <input type="checkbox"/> | Vitrine MURALE | VM <input type="checkbox"/> |
| Vitrine BASSE | VB <input type="checkbox"/> | avec Meuble | VBM <input type="checkbox"/> | Vitrine TABLE | VT <input type="checkbox"/> |
| Vitrine COMPTOIR | VC <input type="checkbox"/> | avec Meuble | VCM <input type="checkbox"/> | Vitrine PLATE | VP <input type="checkbox"/> |

DIMENSIONS Extérieurs

Hauteur : _____ mm Largeur : _____ mm Profondeur : _____ mm

FINITION de L'ALUMINIUM (Encadrement) et COULEUR du MELAMINE (Dessous, meuble....)

ALUMINIUM : Naturel Satiné Naturel Poli Bronze OR (doré)
 Blanc 9010 Noir 9005 Couleur RAL: _____

MELAMINE: Blanc Noir Gris
 Bois Clair Bois Moyen Bois Foncé

(Pour le dessous des vitrines basse et comptoir, les dessous et dessus des vitrines haute et murale et les cotés et les porte de la partie meuble)

AMENAGEMENT INTERIEUR

PARTIE EXPOSITION: VA & VM: Tablettes en verre, Fond au choix, Cotés & Portes en verre, Dessous & Dessus en mélaminé)
 VB & VC: Tablettes en verre, Fond au choix, Cotés & Portes en verre, Dessous en mélaminé, Dessus verre)
 VT & VP: Fond en verre, Cotés & Portes en verre, Dessous en mélaminé, Dessus verre)

Nombre de Tablettes Verre Réglables : _____

Fond (arriere) de la Vitrine: Verre Miroir Mélaminé Verre Sablé

Toit Eclairant: Oui Non Serrure: Oui Non

Si PARTIE MEUBLE DE RANGEMENT: En bas de la vitrine (fond, cotés et portes en mélaminé)

Hauteur Utile: _____ mm Serrure: Oui Non

ROULETTES: (Remplacent les vérins) Oui Non
 (Hauteur totale +100mm)

CONDITIONNEMENT

La structure de la vitrine est montée, il reste à mettre les tablettes et les portes

Enlèvement Par Vos Soins Livraison (selon Région) ou Transport (si possibilité de palettiser)

VOS COORDONNEES

Raison Sociale : _____ Acivité: _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

CP : _____ Ville: _____

Tél : _____ Fax: _____ Mobile: _____

E-Mail / Courriel : _____