Bemaßung

Kundendaten:

Kunden-Nummer _____

Firma _____

Ansprechpartner _____

Straße _____ Telefon _____

PLZ / Ort _____ Fax _____

☐ Anfrage

☐ Bestellung

Bitte geben Sie die gewünschten Maßangaben in die entsprechenden Felder ein. Alle Maße bitte in cm angeben.

Eigene Skizzen:

Zuschnitt-Spezifikation

Verwendung als
O Schlafpolster
O Sitzpolster
O Schlaf- und Sitzpolster
O Rücken- / Lehnenpolster
O Sonstiges: _____

Schaumtyp
O PU-Schaum
O Kaltschaum
O Visco-Schaum
O Verbundschaum
O Noppenschaum

Festigkeit
O gering ("soft")
O mittel
O hoch ("hart")

Beanspruchung
O gering
O mittel
O hoch

Techn. Bezeichnung
Raumgew.: _____ Stauchhärte: _____

Schaumstoff-Technik-Regensburg GmbH * Leibnizstraße 15 * 93055 Regensburg
Telefon (0941) 40 92 58 0 *Fax (0941) 40 92 58 60
Weitere Formulare unter www.schaumstoff-technik-regensburg.de/download