

ANTWORT-FAX

An: Atelier-Fenster Service-Center
Fax: 0 71 27- 97 42 80

Datum: _____
Seiten: _____

Persönliche Angaben

Vorname: _____

Name: _____

Firma: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Wohnen Sie selbst in der Wohnung oder in dem Haus mit dem/den Atelier-Fenster/n?

ja

nein

Falls nein: Wie lautet die Adresse Ihrer Mieter?

Vorname: _____

Name: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Angaben zu dem/den Fenster/n (falls vorhanden)

Anzahl Baujahr Typ

Anzahl	Baujahr	Typ