

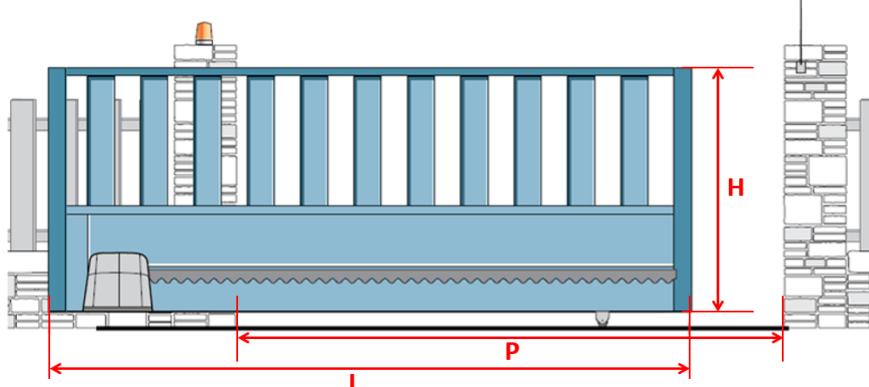
## Demande de devis

## PORTAIL COULISSANT

Date :

Signature et tampon

Référence:	
Société:	
Telephone:	
email:	
Adresse:	



Veuillez compléter ce tableau:

Dimensions:	L - Largeur (cm):	P - Dégagement (cm):
	H - Hauteur (cm):	Poids (kg):

Application:	Residentiel <input type="checkbox"/>	Collectif <input type="checkbox"/>
	Industriel <input type="checkbox"/>	Tertiaire <input type="checkbox"/>
Nombre d ouverture jour:		
Nombre d utilisateurs:		
Fonctionnement :	Automatique <input type="checkbox"/> Semi automatique <input type="checkbox"/> Homme mort <input type="checkbox"/>	
Ouverture piéton:	Oui <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Organe douverture:	Digicode <input type="checkbox"/> Télécommande <input type="checkbox"/> Selecteur a clef <input type="checkbox"/> Digicode Radio <input type="checkbox"/>	Autre:.....
Revêtement du portail:	PVC <input type="checkbox"/> Fer <input type="checkbox"/> Bois <input type="checkbox"/> Aluminium <input type="checkbox"/>	
	Plein <input type="checkbox"/> Semi ajouré <input type="checkbox"/>	
Zone venteuse ou risque vandalisme	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Existe-t-il une autre entrée ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Portail autoporant:	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Pente (%)		

REMARQUE