

VORABZUG

geprüft und genehmigt Datum Unterschrift



Maße im Grundriss sind ausgerichtet für Behandlungslampe: Lampe _____ Behandlungszeile: Zeile _____ Behandlungsstühle: Stühle _____ Kleinröntgen: Klein-Rö _____ Großröntgen: Groß-Rö _____ Gewünschte Änderungen des Kunden müssen deshalb der Planung mitgeteilt werden.	Bauherr _____ Bauherr Straße _____ Bauherr Plz/Ort _____		Weitergabe dieser sowie Vervielfältigung dieser Unterlage, Verwendung und Mitteilungen ihres Inhalts sind nicht gestattet, soweit nicht ausdrücklich zugestanden. Zuwiderhandlungen verpflichten zu Schadensersatz. Alle Urheberrechte sind geschützt und bedürfen der schriftlichen Zustimmung durch die Anton Gerl GmbH. Schadensersatzanforderungen behalten wir uns vor.
	Projekt: Etage _____ Planbezeichnung _____	Projekt vom _____ Erst _____	Niederlassung _____ Architekt Anschrift _____
	Adresse: Bauvorhaben Straße _____ Bauvorhaben Plz/Ort _____	Maßstab: _____ Maßstab _____	Außendienst: _____ Bearbeiter _____
	Planungsvorschlag: _____ Nr. Plan _____	Datum: _____ Index-Datu _____	Gezeichnet: _____ Architekt _____