

VOS COORDONNEES

Nom _____ Tél _____
e-mail _____
Adresse _____
CP/Ville _____
Réf Chantier _____
Date _____

Cette demande de devis est à renvoyer par e-mail à contact@loreveinox.com

VOTRE PROJET DE CLOTURE ALUMINIUM

TYPE DE POSE ☐ au sol ☐ sur muret existant d'une hauteur de : _____

HAUTEUR TOTALE CLOTURE _____

MODELE LAMES ☐ 100 mm
☐ 200 mm
☐ trapèze 140 mm

JOUR ENTRE LAMES _____

RAL STANDARD ☐ 7016 ☐ 9001

FOURNITURE ☐ **POSE** ☐

SCHEMA (vue de dessus)

Indiquez les dimensions extérieures et préciser si poteau et/ou départ mural

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES