



Badrum

Kontakt :
Telefon :
Adress :

Projekt namn : _____

Order Nr : _____

Arbetsledare : _____

Mobil : _____

Datum när materialvalet skall vara färdigt :

Datum : _____

Monterings planering / leverans :

Vecka : _____ Dag : _____

AO : _____

Gatuadress : _____

Kundens Namn : _____

Mobil : _____

Underskrift : _____

	Rollat system	Folie system	Plastmatta
Tätskikt :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	m ²	pris / m ²	

Serie golv : _____

m² pris / m²

Dusch golv : _____

m² pris / m²

Serie vägg : _____

m² ST

Dekoration :

	10x10	20x20	30x30	30x60	60x60	45x90	
Golv :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

	2,5x2,5	5x5	10x10	15x15	20x20	30x30	
Dusch golv :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

	15x15	20x20	20x40	25x40	30x60	60x60	
Vägg :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

	Pelare	Bredd	Antal	Fondvägg	List	
Vägg dekor :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

		1,5 mm	2 mm	Kilar	3 mm	4 mm	
Fogbredd :	V & G	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

		Kakellist	Modell	mm	Spackling	Golvvärme	Brunnslock modell
Övrigt	V	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

		Silvergrå	Cementgrå	Basaltgrå	Antracit	Svart	
Fogfärg	V & G	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Beskrivning golv _____ Modell

Beskrivning vägg _____ Modell

