

Nom et adresse

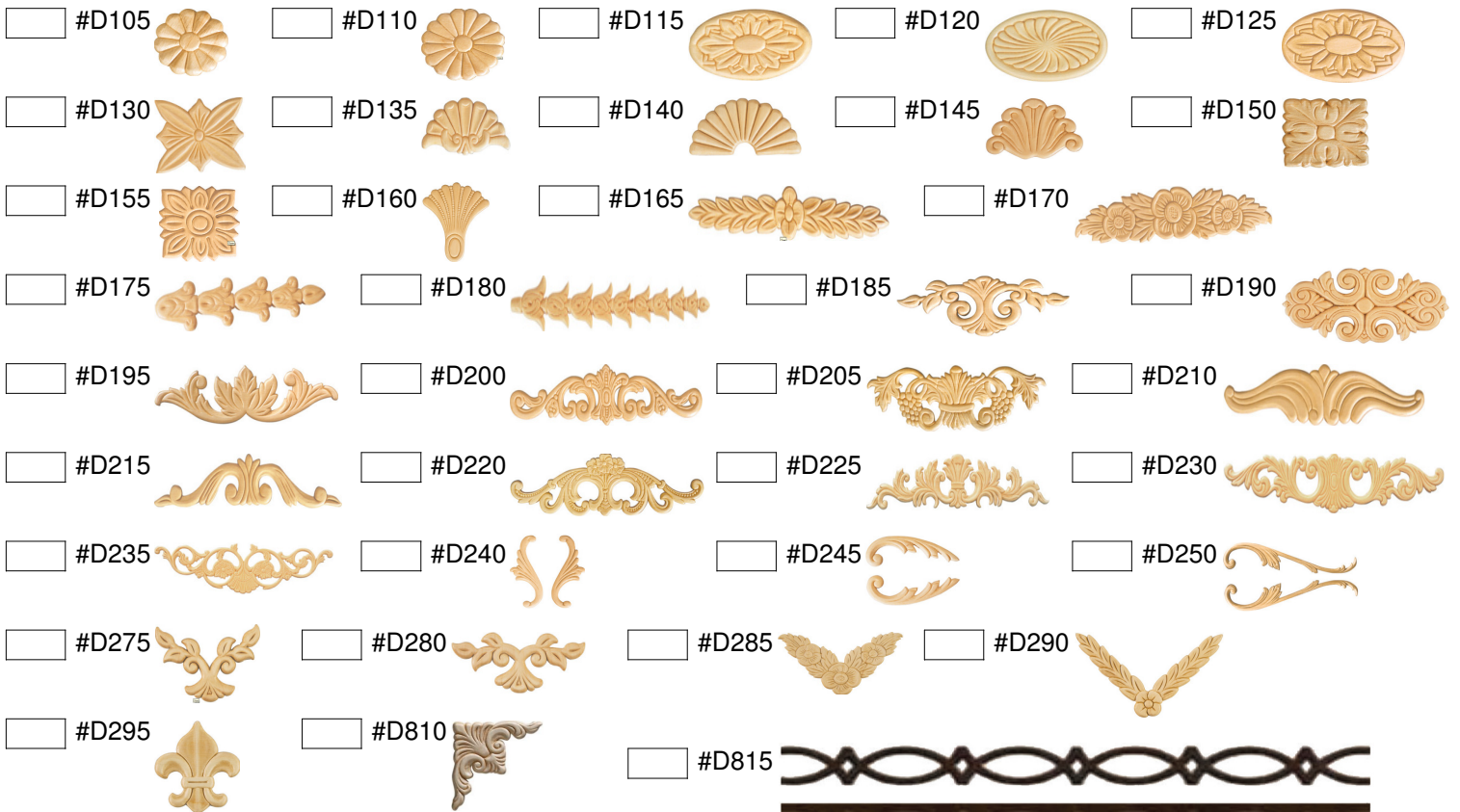
vosre PO #  
 leur PO #

# Couleur : Devant

Note :

## Arabesques

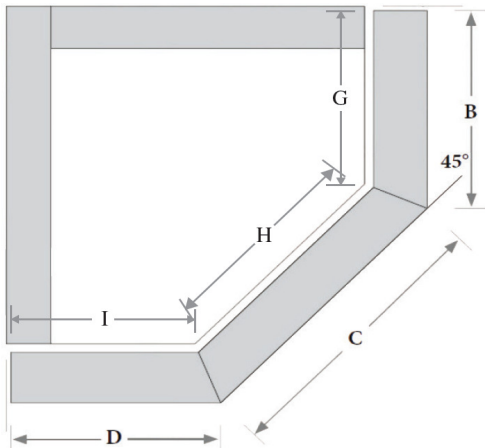
(Non disponible en Acry-Lux)



## Porte à deux angles – 45°

Grain : V  H  Griffe  Trous peinture

Qté	Largeur	Hauteur	(i)	ou (D)	(H)	ou (C)	(G)	ou (B)	Modèle	Dos	Profil extérieur	H	B	G	D
___	___	X	___	___	___	___	___	___	___	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
___	___	X	___	___	___	___	___	___	___	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
___	___	X	___	___	___	___	___	___	___	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
___	___	X	___	___	___	___	___	___	___	___	___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Note :

Nom et adresse

vosre PO #  
 leur PO #

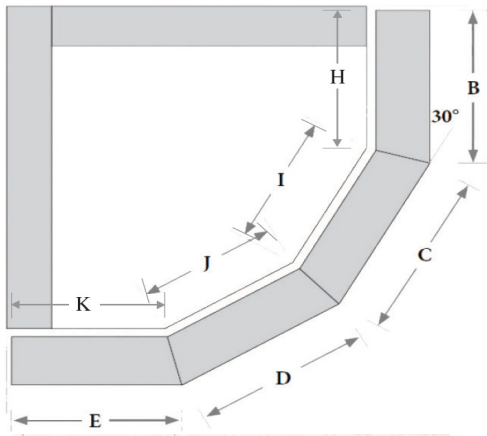
# Couleur :  Devant

Note :

## Porte à trois angles – 30°

Grain : V  H  Griffe  Trous penture

Qté	Largeur	Hauteur (K) ou (E) (J) ou (D) (i) ou (C) (H) ou (B)	Modèle	Dos	Profil extérieur			
					H	B	G	D
_____	X	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	X	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	X	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	X	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

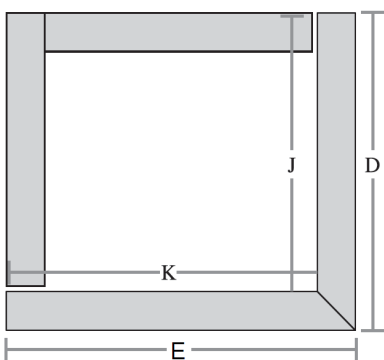


Note :

## Porte à un angle – 90°

Grain : V  H  Griffe  Trous penture

Qté	Largeur	Hauteur (K) ou (E) (J) ou (D)	Modèle	Dos	Profil extérieur			
					H	B	G	D
_____	X	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	X	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	X	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	X	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Note :