

Nom et adresse

vosre PO #  
 leur PO #

**Monopièce et 5-Pièces**

**Acry-Lux (Modèle 1000 F seulement)**

Couleur : Avant  Dos

Profil Intérieur : Style : Profil Extérieur :

Épaisseur : 3/4  5/8  3/8

Couleur : Avant  Dos

# Bande de chant:

Épaisseur : 3/4  5/8

Note :

**PANNEAUX MULTIPLES**

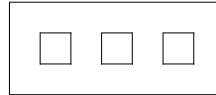
( Non disponible en Acry-Lux )

Grain : V  H  Griffe  Trous peinture

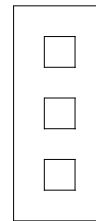
Juxtaposés égaux

Note :

Qté	Largeur	Hauteur	Nombre de motifs	H	B	G	D
___	___	X	___	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
___	___	X	___	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
___	___	X	___	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
___	___	X	___	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
___	___	X	___	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
___	___	X	___	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
___	___	X	___	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



Empilés égaux



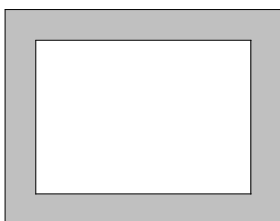
**CADRES**

( Profil intérieur "F" par défaut. Coins intérieurs 5/8" de rayon )

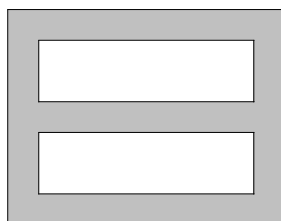
Grain : V  H

Qté	Largeur	Hauteur	H B G D	Nombre d' Ouverture	Mesures du cadre ( Minimum 1" )
___	___	X	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	___	haut ___ bas ___ gauche ___ droite ___
___	___	X	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	___	haut ___ bas ___ gauche ___ droite ___
___	___	X	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	___	haut ___ bas ___ gauche ___ droite ___
___	___	X	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	___	haut ___ bas ___ gauche ___ droite ___
___	___	X	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	___	haut ___ bas ___ gauche ___ droite ___

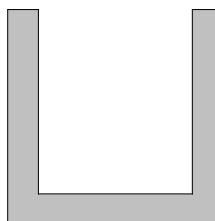
Cadre 1 ouverture



Cadre 2 ouverture



Cadre en "U"



Note :