

Nom et adresse

vosre PO #  
 leur PO #

# Couleur :  Devant

Note :

## Coin à rayon 3"

(Non disponible en Acry-Lux)

<input type="checkbox"/> #3501 96"	<input type="checkbox"/> #3505 96"	<input type="checkbox"/> #3502 96"	<input type="checkbox"/> #3507 96"
<input type="checkbox"/> #3503 31-1/2"	<input type="checkbox"/> #3506 31-1/2"	<input type="checkbox"/> #3504 31-1/2"	<input type="checkbox"/> #3508 31-1/2"

## Mouleurs pour coin à rayon 3"

(Non disponible en Acry-Lux)

Grain : V  H

<input type="checkbox"/> #3535 Extérieur	<input type="checkbox"/> #3545 Intérieur
---	---

## Tablette de coin

(Le profil extérieur "F" est par défaut sur les coté "A et B")

(Non disponible en Acry-Lux et 5-Pièces)

Grain : V  H  Profil extérieur

Qté	Largeur(A)	Hauteur(B)	Modèle	Dos						
_____	_____	X	_____	_____						
_____	_____	X	_____	_____	Gauche #3950	Droite #3956	Gauche #3952	Droite #3957		
_____	_____	X	_____	_____	_____	_____	_____	_____		
_____	_____	X	_____	_____						
_____	_____	X	_____	_____	Gauche #3953	Droite #3958	Gauche #3954	Droite #3959		

## Casiers à bouteilles – Diamètre de 4"

(Non disponible en Acry-Lux et 5-Pièces)

Grain : V  H

Qté	Largeur	Hauteur	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"/>	3701	3702	3703
_____	_____	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"/>	3711	3712	3713
_____	_____	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"/>	3721	3722	3723
_____	_____	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"/>	3731	3732	3733

Note :