

KLIENT	DATA
	NR. ZAMÓWIENIA

STEROWANIE	Elektryczne	Rodzaj napędu	STRONA STEROWANIA	Lewa	Prawa
<input type="checkbox"/> Ręczne	<input type="checkbox"/> Elektryczne	<input type="checkbox"/> Rodzaj napędu	<input type="checkbox"/> Lewa	<input type="checkbox"/> Prawa	

MONTAŻ	Sufitowy	Krokwiowy	Dodatkowe uchwyty
<input type="checkbox"/> Ścienne	<input type="checkbox"/> Sufitowy	<input type="checkbox"/> Krokwiowy	<input type="checkbox"/> Dodatkowe uchwyty

FALBANA	Falbowana	Prosta	MODEL	W kasecie	Bez kasety
<input type="checkbox"/> Brak	<input type="checkbox"/> Falbowana	<input type="checkbox"/> Prosta	<input type="checkbox"/> W kasecie	<input type="checkbox"/> Bez kasety	

LP	Szerokość	Wysięg	Długość korby	Kolor korby*	Kolor konstrukcji	Tkanina	Ilość
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

UWAGI	* - Białe lub szare
-------	---------------------