

## DEMANDE DE DEVIS – Double Vitrage Inséré

(à retourner par Fax au numéro : 04 94 10 23 15 ou par mail : [commercial@survitrage-isolation.com](mailto:commercial@survitrage-isolation.com))

Nom :	<input type="text"/>	N° / Rue :	<input type="text"/>
Tel :	<input type="text"/>		
Mail :	<input type="text"/>	Code postal / ville	<input type="text"/>

### Prestation souhaitée :

<input type="checkbox"/>	Livraison des composants	(je fabrique, j'assemble, je pose moi-même)
<input type="checkbox"/>	Livraison produit déjà fabriqué	(je pose) Var uniquement
<input type="checkbox"/>	Un technicien vient poser chez moi	Var uniquement

### Choix du Double Vitrage Inséré : (indiquer votre choix en mettant une croix dans les cases appropriées)

<b>Type Isolation</b>	<b>Double Vitrage</b>	<b>Couleur du profil</b>
<input type="checkbox"/> Thermique	<input type="checkbox"/> 20 mm	<input type="checkbox"/> Blanc
<input type="checkbox"/> Phonique	<input type="checkbox"/> 24 mm	<input type="checkbox"/> Marron Foncé
<input type="checkbox"/> Anti Effraction		<input type="checkbox"/> Chêne Doré
		<input type="checkbox"/> Acajou

### Informations techniques :

Indiquer dans le tableau ci-dessous les mesures « clair de jour » exprimées en mm



Fenêtre n°	Pièce où se trouve votre fenêtre	Hauteur (clair de jour)	Largeur (clair de jour)	Nombre vantaux
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Exemple :

1	cuisine	640	350	2
---	---------	-----	-----	---