

Demande de soumission pour rideaux de clinique chez Paquette Textiles

Pour nous fournir l'information ou pour répondre à vos questions – Tel : 819-968-1486 fax : 819-205-1504 courriel : info@paquettetextiles.com

Information sur le client

Nom du client : _____

Nom du local : _____

Numéro de téléphone : _____

Courriel : _____

Besoins

Option : Rails et rideaux Rideaux seulement Rails seulement

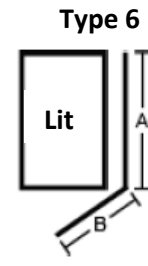
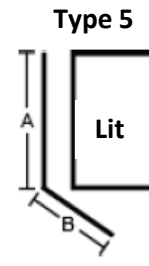
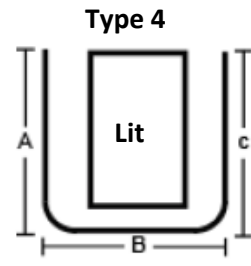
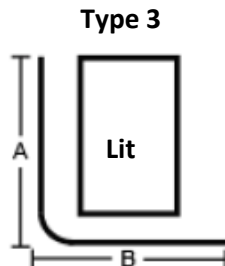
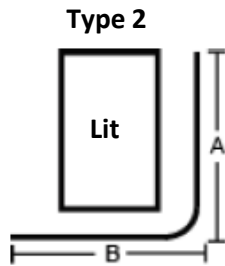
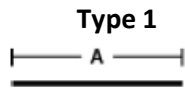
Rideaux : Nom du tissu : _____ Couleur : _____

Mesure - du plafond au sol (en pouces ou pieds) : _____

Mesure - du sol au bas du rideau (en pouces) : _____

Filet : Non Oui, si oui 24" 18"

Rails - Type d'aménagement (toutes les grandeurs en pouces)



Longueur A: _____ Longueur A: _____ Longueur A: _____ Longueur A: _____ Longueur A: _____ Longueur A: _____

Quantité: _____ Longueur B: _____ Longueur B: _____ Longueur B: _____ Longueur B: _____ Longueur B: _____

Longueur A: _____ Quantité: _____ Quantité: _____ Quantité: _____ Quantité: _____ Quantité: _____

Quantité: _____ Longueur C: _____

Quantité: _____