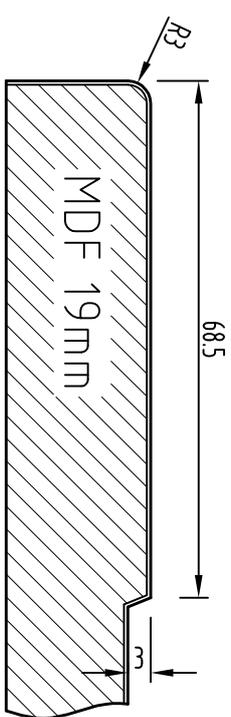


Draufsicht foliert



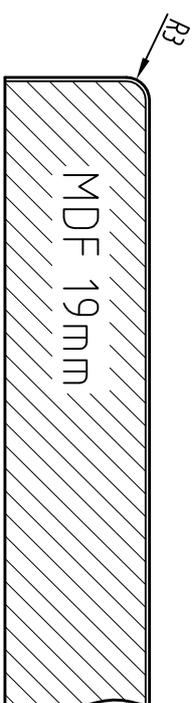
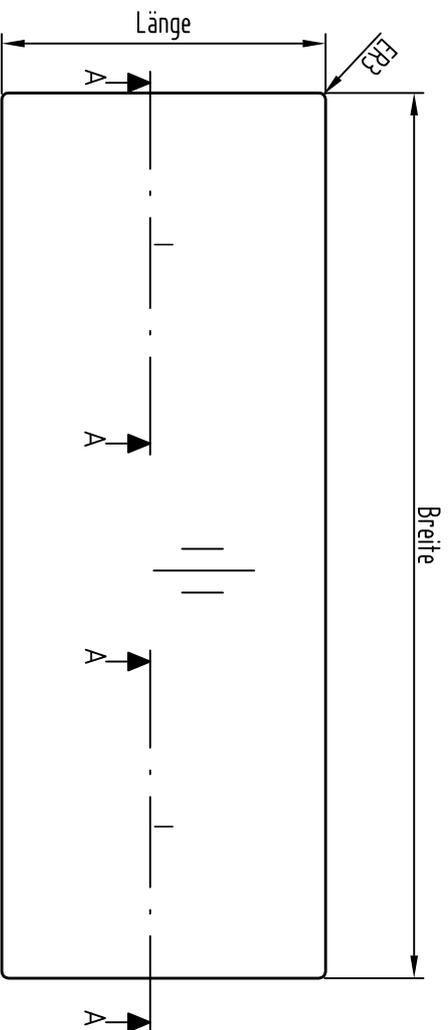
Schnitt A - A foliert

Alle Maße sind Endmaße incl. Folie

ER = Eckenradius
 L = Länge
 B = Breite

Unterschrift / Stempel - Freigabe _____

		GELAFORM Unterm Hohlberg 78 32049 Herford Tel: 0 52 21 / 69 426 - 0 Fax: 0 52 21 / 69 426 - 29		Kunde: --- Maßstab: _____ Masse: mm	
Artikel/Rahmen 70 m.F.		Extern-Nr.: ---		Ziehungs-Nr.:	
Datum: _____ Name: _____		Bearb: 21.08.2014 Hr: _____		Rahmen 70 mit Glatte Tür	
Gepr: _____ Norm: _____		Zeichnungs-Nr.: _____		Aender: _____	
Zus. Änderung: _____ Name: _____ Datum: _____		Ffs. für: _____		Ffs. durch: Hr: _____	
Blatt 1		Blatt 1		Blatt 1	



Schnitt A - A foliert

Alle Maße sind Endmaße incl. Folie

ER = Eckenradius
 L = Länge
 B = Breite

Unterschrift / Stempel - Freigabe

 GELA-FORM Unterm Hainberg 78 32049 Herford Tel: 0 52 21 / 69 426 - 0 Fax: 0 52 21 / 69 426 - 29		GELA-FORM Möbel GmbH & Co KG Artikel/Rahmen 70 m.F.		Maße: mm Masse: mm	
Kunde: ---		Datum: Name:		Zeichnungs-Nr.:	
Bearb: 21.08.2014		Hr:		Rahmen 70 mit Glatte Blende	
Gepr:		Norm:		Index:	
Zus. Änderung:		Name:		1	
Datum:		Name:		Blatt:	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		Blätter:	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:		1	
Name:		Name:		1	
Datum:		Name:			