

Checkliste für den Fensterkauf

Diese Checkliste soll Ihnen als Orientierungs- und Entscheidungshilfe beim Fensterkauf dienen und uns dabei helfen, Ihnen ein maßgeschneidertes Angebot zukommen zu lassen. Für alle weiteren Fragen steht Ihnen unser kompetentes Beratungsteam gern zur Verfügung!

Anrede & Titel: * _____

Vor-/Zuname: * _____

Kundennummer: _____

Straße/Hausnummer: * _____

PLZ/Wohnort: * _____

Telefonnummer: * _____

E-Mail Adresse: * _____

Baustellenadresse: _____

Grund für den Fensterkauf: * Neubau Sanierung

Um welches Objekt handelt es sich: Ein- oder Mehrfamilienhaus Wohnung

Welches Fenster bevorzugen Sie: * Kunststoff-Fenster Holz-Fenster
 Kunststoff-Alu Holz-Alu

Bevorzugte Qualitätsstufe: * Standard
 Hochwertig
 Premium

Welchen Komfort und welche Sicherheit wünschen Sie sich für Ihre Fenster und Terrassentüren? *

Einbruchschutz Kindersicherung
 Schallschutz (dB) Wärmeschutz
 Öffnungsüberwachung Keine Komfort-Anforderungen

Ist ein Sonnenschutz oder Insektenschutz erwünscht? *

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Rolladen | <input type="checkbox"/> Insektenschutz |
| <input type="checkbox"/> Raffstore | <input type="checkbox"/> Fensterläden |
| <input type="checkbox"/> Kein Sonnenschutz | |

Welches Zubehör ist für Ihr Projekt wichtig? *

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Fensterbank innen | <input type="checkbox"/> Raumlüftung |
| <input type="checkbox"/> Fensterbank außen | <input type="checkbox"/> Kein Zubehör |
| <input type="checkbox"/> Barrierefreie Türschwelle | |

Welche Produkterweiterungen wünschen Sie: *

- | | |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hauseingangstüren | <input type="checkbox"/> Innentüren |
| <input type="checkbox"/> Brandschutztüren | <input type="checkbox"/> Garagentor |
| <input type="checkbox"/> Keine Erweiterungen | |

Möchten Sie Ihr Angebot mit ... *

- | | |
|--|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Demontage | <input type="checkbox"/> Montage |
| <input type="checkbox"/> Selbstmontage | |

Sind weitere bauliche Maßnahmen erwünscht (z.B. Fassadensanierung)?

- JA (bitte anführen) _____
- NEIN

Bis wann wollen Sie Ihr Bauvorhaben starten bzw. bis wann soll es fertig sein?

Start ca. _____ Fertigstellung bis: _____

Bitte übermitteln Sie uns dieses Formular sowie **Bilder/Dokumente/Pläne**, z.B. ein Bild von bestehenden Fenstern/Türen (innen und außen) oder Pläne,... per E-Mail an info@die-neuen.at unter Angabe Ihres Namens und Ihrer in dieser Checkliste angegebenen Adresse. Bitte achten Sie darauf, dass die Dateigröße 5 MB nicht übersteigt. **Vielen Dank!**

Zustimmung – Datenspeicherung:*

- Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten (Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse) gespeichert werden und zur Aufnahme in die Kundenverwaltung dienen. (Einwilligung kann zu jedem späteren Zeitpunkt durch ein Mail an.edv@die-neuen.at oder durch ein Schreiben an: DieNeuen Bau&Haustechnik GmbH, Wiedenbergstraße 37, A-8162 Passail widerrufen werden, sofern keine rechtliche Speicherpflicht besteht. Bitte hierzu vollen Namen und E-Mail-Adresse angeben, unter der Sie sich angemeldet haben.)

Zustimmung – Kontaktaufnahme:

- Ich möchte über Aktionen und Dienstleistungen von DieNeuen Bau&Haustechnik informiert werden. Diesen Wunsch kann ich jederzeit formlos per E-Mail, durch Klick auf den Abmeldelink in jedem Newsletter oder per Post widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift

* Diese Felder müssen ausgefüllt werden, damit wir Ihre Anfrage bearbeiten können.