

SOCIETE  
.....



commercial@optimum-ds.com

16 Avenue d'Alembert  
93190 LIVRY-GARGAN

Tel : 09.50.21.77.88  
fax : 09.55.21.77.88

NOM,  
Prénom.....



Cochez la référence de rayonnage, la profondeur, la hauteur et le nombre de niveaux souhaités :



<b>i</b> Longueurs standard
Quantité
Profondeur (en mm)
Hauteur (en mm)
Nombre de niveaux
Fixation murale Fixation au sol
Porte-étiquette
Bacs de rétention (profondeur 460)

<input type="checkbox"/> <b>6611 Polymère</b>	<input type="checkbox"/> <b>6811 Duralinox</b>	<input type="checkbox"/> <b>6811/B Duralinox</b>
657 - 777 - 897 - 957 - 1077 - 1197 - 1317 - 1497 - 1617 - 1737		
<input type="checkbox"/> 360	<input type="checkbox"/> 460	<input type="checkbox"/> 560
<input type="checkbox"/> 1685 <input type="checkbox"/> 2435	<input type="checkbox"/> 1800 <input type="checkbox"/> Mobile (1800)	<input type="checkbox"/> 2135
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Autre : .....	<input type="checkbox"/> 5
Quantité : .....	Quantité : .....	
Quantité : .....		
	Nombre de niveaux à équiper : <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	

<input type="checkbox"/> <b>6622 Polymère Clayettes pleines</b>
657 - 777 - 897 - 957 - 1077 1197 - 1317 - 1497 - 1617 - 1737
<input type="checkbox"/> 460 <input type="checkbox"/> 560
<input type="checkbox"/> 1685 <input type="checkbox"/> 1800 <input type="checkbox"/> 2135 <input type="checkbox"/> 2435 <input type="checkbox"/> Mobile (1800)
<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Autre : .....
Quantité : .....
Quantité : .....
Quantité : .....

<input type="checkbox"/> <b>5711 Polymère jusqu'à 120 Kg/niveau</b>
649 - 769 - 889 - 949 - 1069 1189 - 1309 - 1489 - 1609 - 1729
<input type="checkbox"/> 360 <input type="checkbox"/> 460
<input type="checkbox"/> 1685 <input type="checkbox"/> 1800
<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Autre : .....
Quantité : .....
Quantité : .....

Linéaire(s) à équiper :  **A**  **C**  **B**  **D** Selon le schéma sélectionné ci-dessous, longueur à préciser

### SCHEMA D'IMPLANTATION LINEAIRE

Indiquez vos cotes de linéaire ou vos cotes intérieures de chambre froide sur l'un des schémas standard ci-dessous ou dessinez votre propre schéma dans le cadre

