

Vielen Dank für Ihr Interesse an unseren Produkten. Bitte füllen Sie dieses Formular mit den benötigten Informationen, soweit Ihnen diese bereits bekannt sind, aus. Senden Sie uns diese Antwort an

Telefax: 0341 - 4 79 72 49 oder per **Post: Wasserunion GmbH, Funkenburgstraße 7a, D-04105 Leipzig.**



Informationen zu Menge, Art und Entsorgung des Abwassers

Anschlussgröße Einwohner	EW:
Schmutzwassermenge falls bekannt	m ³ pro Tag:
Art des Abwassers	<input type="checkbox"/> häuslich <input type="checkbox"/> gewerblich <input type="checkbox"/> häuslich und gewerblich
gelangt Regenwasser in das System	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Entsorgung des gereinigten Abwassers	<input type="checkbox"/> Vorfluter <input type="checkbox"/> Versickerung <input type="checkbox"/> noch nicht bekannt

Ich interessiere mich für

Produktlinie*	Ausstattungspaket*
<input type="checkbox"/> WU-ST Classic <input type="checkbox"/> WU-ST Box <input type="checkbox"/> WU-ST SetTop	<input type="checkbox"/> BASIC <input type="checkbox"/> STANDARD <input type="checkbox"/> PREMIUM
<input type="checkbox"/> WU-SBR Classic <input type="checkbox"/> WU-SBR Light <input type="checkbox"/> WU-SBR Box	<input type="checkbox"/> BASIC <input type="checkbox"/> STANDARD <input type="checkbox"/> PREMIUM
<input type="checkbox"/> WU-FB Classic <input type="checkbox"/> WU-FB Light <input type="checkbox"/> WU-FB Box	<input type="checkbox"/> BASIC <input type="checkbox"/> STANDARD <input type="checkbox"/> PREMIUM
<input type="checkbox"/> WU-BS Classic <input type="checkbox"/> WU-BS Light <input type="checkbox"/> WU-BS Box	<input type="checkbox"/> BASIC <input type="checkbox"/> STANDARD <input type="checkbox"/> PREMIUM

*Verfahren und Merkmale der Produktlinien sowie den jeweiligen Umfang der Ausstattungspakete können Sie den entsprechenden Broschüren entnehmen.

Angebotsform

Ich wünsche ein Angebot	<input type="checkbox"/> inklusive Finanzierung <input type="checkbox"/> ohne Finanzierung
Bitte senden Sie mir das Angebot per	<input type="checkbox"/> Post <input type="checkbox"/> Telefax <input type="checkbox"/> e-Mail

Kontaktdaten

Name	
Vorname	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
Telefon	
Telefax	
E-Mail	

Persönliche Kontaktaufnahme

Bitte rufen sie mich zurück	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ich bin erreichbar	Von _____ Uhr bis _____ Uhr
Ich wünsche ein Gespräch	am _____ um _____ Uhr