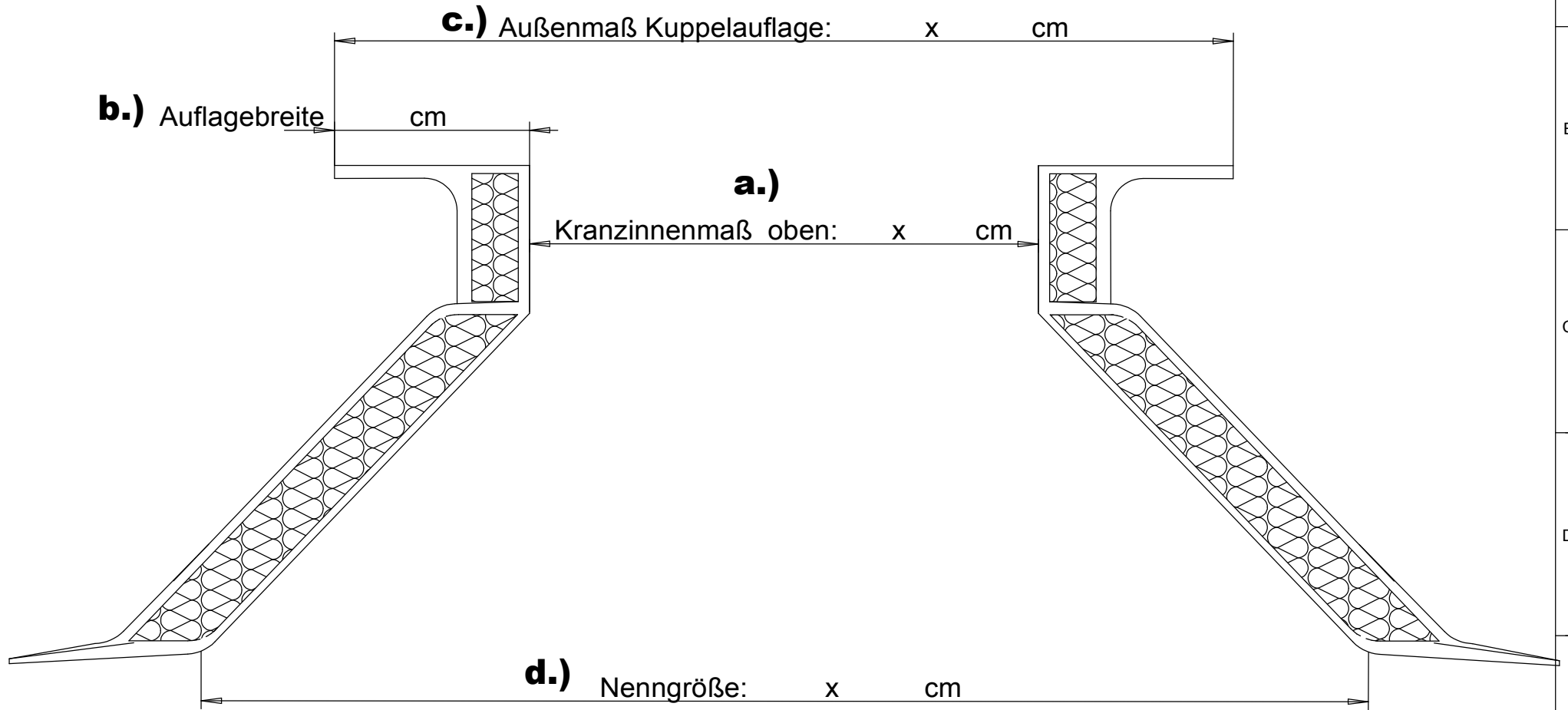



notwendige Maße für Ersatzlichtkuppel bzw. Sanierungskranz



- a.) unbedingt notwendig**
- b.) unbedingt notwendig**
- c.) Kontrollmaß**
- d.) optional**

Projekt :	Datum	Name	 HEMAPLAST® 1.1.00_000.0	Blatt
	Bearb.	R. Vith		
Gepr.				
Norm				
(Urspr.)	(Ers. f.:)	(Ers. d.:)		Bl.