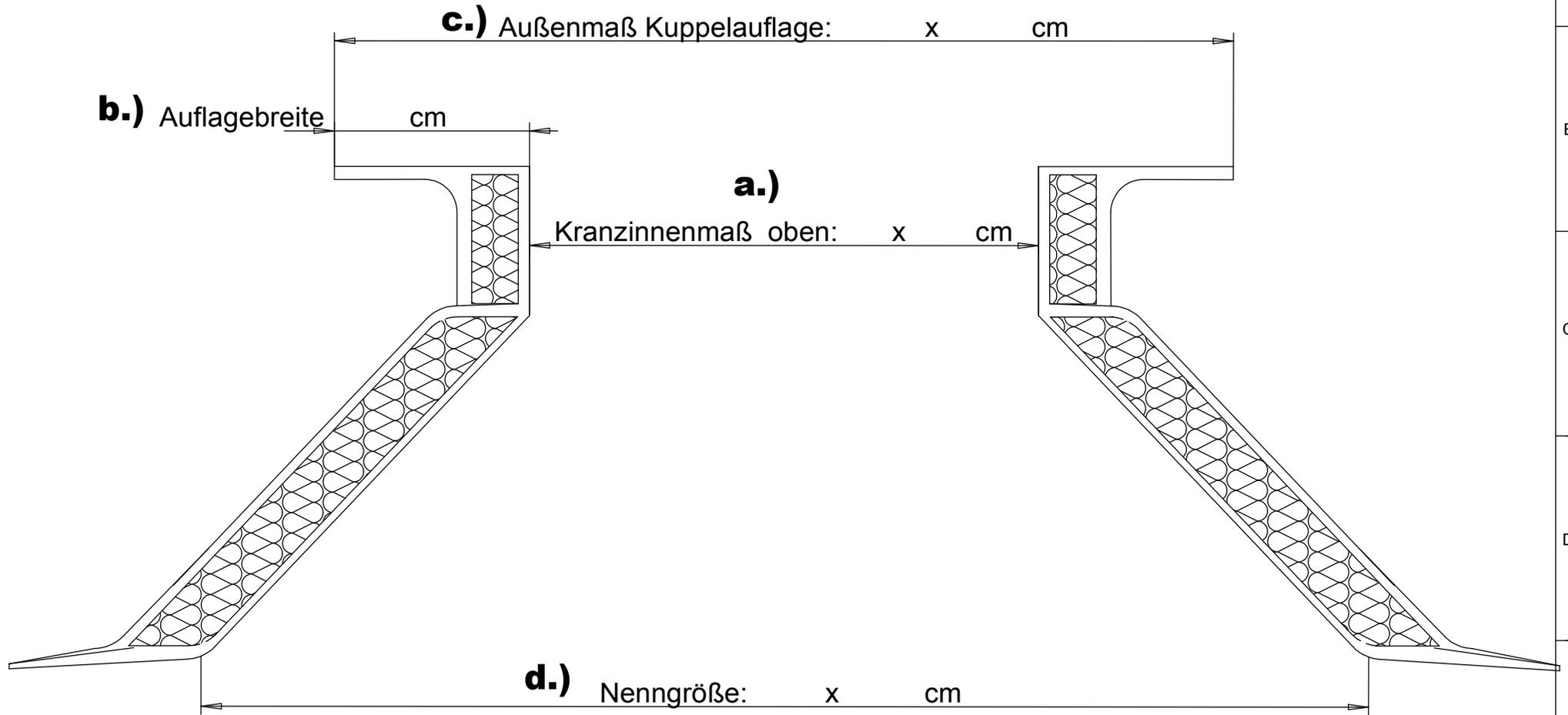


notwendige Maße für Ersatzlichtkuppel bzw. Sanierungskranz



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

Projekt :	Datum	Name	 HEMAPLAST®	Blatt
	Bearb.	03.05.16		
Gepr.				
Norm				
			1.1.00_000.0	Bl.
(Urspr.)	(Ers. f.:)	(Ers. d.:)		