



Inquiry Form:

Date :

Name : _____

Email ID : _____ Inquiry for Product : _____

Description : _____

Vanity : Size: Leanth : _____ Width: _____

Side : Size: Leanth : _____ R : _____ (Wall to Wall)

Bowl : Leanth : _____ Width : _____ (Center)

Bowod : Curved : _____ Stragld : _____

Apron : Height : _____ Leanth : _____

Tissue Cut Cut : Yes No

Toilet T Cut Cut: Yes No

Tub Surround : Height : _____ Width : _____

Midell Trim : Yes No

Side Trim H : _____ W : _____ T : _____

Soap Wish : _____ Qty.

Color : _____ **Edges :** _____