

Kontakt-daten:

Kd.Num.:	<input type="text"/>		
Firma:	<input type="text"/>		
Name:	<input type="text"/>	Telefon:	<input type="text"/>
Straße:	<input type="text"/>	Telefax:	<input type="text"/>
PLZ/Ort:	<input type="text"/>	eMail:	<input type="text"/>

Zur Verwendung als

- Schlafpolster
 - Sitzpolster
 - Schlaf- u. Sitzpolster
 - Rücken- / Lehnenpolster
- _____

Schaumtyp

- PU-Schaum
- Kaltschaum
- Visco-Schaum
- Verbundschaum
- Noppenschaum

Beanspruchung

- | | | | |
|--------|--------------------------|--------|--------------------------|
| Gering | <input type="checkbox"/> | Gering | <input type="checkbox"/> |
| Mittel | <input type="checkbox"/> | Mittel | <input type="checkbox"/> |
| Hoch | <input type="checkbox"/> | Hoch | <input type="checkbox"/> |

Festigkeit

oder techn. Bezeichnung:

RG: **Sth:**

Ihre Skizze: