

### Ihre Daten

|         |                      |         |                      |
|---------|----------------------|---------|----------------------|
| Firma   | <input type="text"/> | Telefon | <input type="text"/> |
| Name    | <input type="text"/> | Telefax | <input type="text"/> |
| Straße  | <input type="text"/> | Email   | <input type="text"/> |
| PLZ/Ort | <input type="text"/> |         |                      |

### Zuschnitt

|  | <b>Schaumstoff</b>                     | <b>Festigkeit</b>                | <b>Beanspruchung</b>            |
|--|--|----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Schlafpolster           | <input type="checkbox"/> PU-Schaum     | <input type="checkbox"/> Gering  | <input type="checkbox"/> Gering |
| <input type="checkbox"/> Sitzpolster             | <input type="checkbox"/> Kaltschaum    | <input type="checkbox"/> Mittel  | <input type="checkbox"/> Mittel |
| <input type="checkbox"/> Schlaf- u. Sitzpolster  | <input type="checkbox"/> Visco-Schaum  | <input type="checkbox"/> Hoch    | <input type="checkbox"/> Hoch   |
| <input type="checkbox"/> Rücken- / Lehnenpolster | <input type="checkbox"/> Verbundschaum | Bestimmte Qualität falls bekannt |                                 |
| sonstige _____                                   | <input type="checkbox"/> Noppenschaum  | RG: _____                        | Sth. : _____                    |

### Ihre Skizze mit Maßen