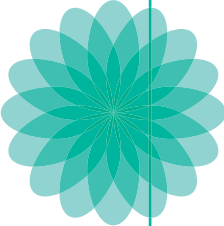


Bestellformular für Duna Schuhe

Fax-Nummer 05824 / 98 555-20



Absender bitte ausfüllen!

<input type="text"/>	Datum _____
Kundennummer	Unterschrift _____
Firma _____	
Name _____	
Straße _____	
Ort _____	
Telefon _____	

Menge	Modellname oder Art.-Nr.	Größe	Schuhart* Bitte ankreuzen		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Schuhart

- Therapieschuh (≙ Normalschuh)
- Orthesenschuh
- Orthesenschuh breit