

VORNAME	NACHNAME
FIRMENNAME optional	LAND REGION
STRASSE HAUSNUMMER	PLZ ORT
TELEFONNUMMER	E-MAIL

	TOPF 1	TOPF 2	TOPF 3
HÖHE IHRES TOPFES	<input type="text"/> cm	<input type="text"/> cm	<input type="text"/> cm
DURCHMESSER* IHRES TOPFES <small>*gemessen vom äußeren, oberen Rand</small>	<input type="text"/> cm	<input type="text"/> cm	<input type="text"/> cm
ZWISCHENRAUM F. FROSTSCHUTZ <small>Bitte ankreuzen</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OHNE ZWISCHENRAUM <small>Bitte ankreuzen</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ISOLIERMATTENSET <small>Nur wenn Sie mit Zwischenraum gewählt haben</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TOPF 1	ARTIKELNUMMER	STÜCK
	ISOLIERMATTE	<input type="text"/>

PREIS INKL. MWST.

TOPF 2	ARTIKELNUMMER	STÜCK
	ISOLIERMATTE	<input type="text"/>

PREIS INKL. MWST.

TOPF 3	ARTIKELNUMMER	STÜCK
	ISOLIERMATTE	<input type="text"/>

PREIS INKL. MWST.

BESTELLKARTE

