



Ihle Strumpf GmbH  
 Gewerbepark Heinzebank  
 Reuterweg 1  
 09429 Wolkenstein

# Bestellformular

## Sonderanfertigung

FAX: (+49) 03 73 69/84 69 19

**Maßblatt**  
**3**  
 Prothetic/Orthetic

Besteller/Rechnungsanschrift:

Lieferanschrift  
 (falls abweichend):

Firma

Firma

Straße

Straße

PLZ

Ort

PLZ

Ort

Ansprechpartner

Telefon-Nr.

Fax-Nr.

Kunden-Nr.

Kommission

**Qualität:** Referenz-Artikel-Nr. laut Katalog angeben: .....

**Maßblatt-Nr.:** **MB-**

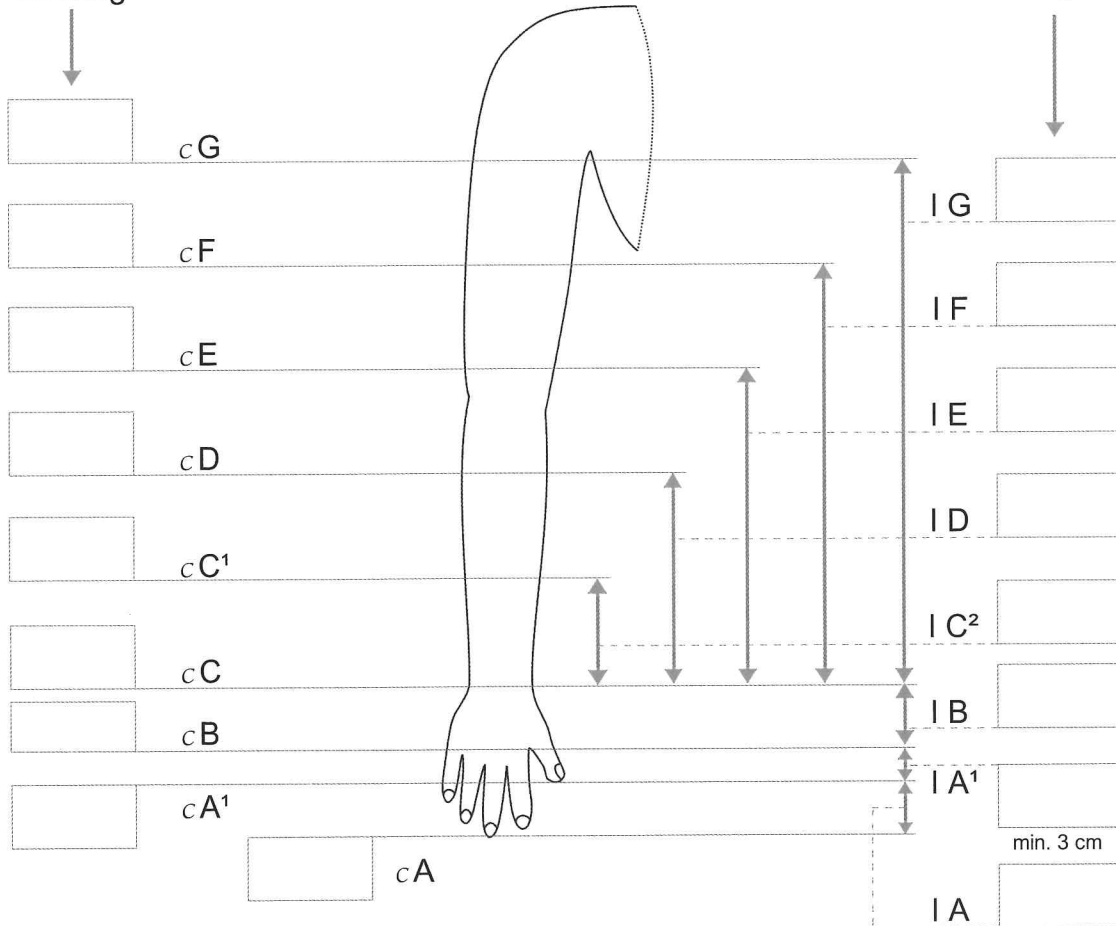
**Anzahl:** .....

**Armstrumpf**

rechts  links

Umfang

Länge



Sonstige Angaben: