

Kontaktdaten:

Kd.Num.:

Firma:

Name:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon:

Telefax:

eMail:

Zur Verwendung als

Schlafpolster

Sitzpolster

Schlaf- u. Sitzpolster

Rücken- / Lehnenpolster

Schaumtyp

PU-Schaum

Kaltschaum

Noppenschaum

Beanspruchung

Gering

Mittel

Hoch

Festigkeit

Gering

Mittel

Hoch

oder techn. Bezeichnung:

RG: **Sth:****Ihre Skizze:**