

Bestellformular mit Maßtabelle

senden an Sabine Pilz, Gewandungsschneiderei, Am Erlengrund 9, 15345 Rehfelde

Auftraggeber

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ / Ort:

Telefon:

Email:

Datum:

Ich bestelle hiermit das Modell: _____

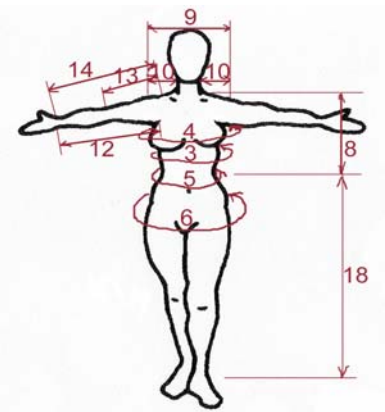
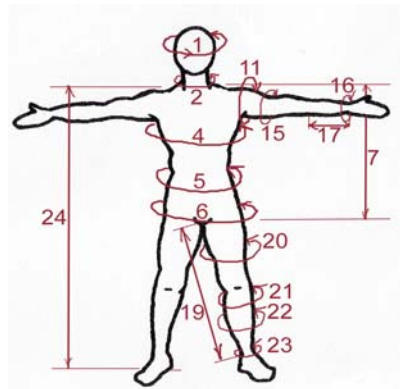
Farbe: _____

Stoff: _____

nach folgender Maßtabelle:

Maße:

1 Kopfumfang	<input type="text"/>
2 Halsumfang	<input type="text"/>
3 kl. Brustumfang	<input type="text"/>
4 gr. Brustumfang	<input type="text"/>
5 Taillenumfang	<input type="text"/>
6 Gesäßumfang	<input type="text"/>
7 Rückenlänge	<input type="text"/>
8 Gürteltiefe	<input type="text"/>
9 Schulter gesamt	<input type="text"/>
10 Schulter einzeln	<input type="text"/>
11 ob. Armlochumfang	<input type="text"/>
12 innere Armlänge	<input type="text"/>
13 Oberarmlänge (außen)	<input type="text"/>
14 Gesamtarmlänge (außen)	<input type="text"/>
15 Oberarmumfang	<input type="text"/>
16 Handgelenkumfang	<input type="text"/>
17 Unterarmlänge	<input type="text"/>
18 äußere Beinlänge	<input type="text"/>
19 innere Beinlänge	<input type="text"/>
20 Oberschenkelumfang	<input type="text"/>
21 Umfang unterh. Knie	<input type="text"/>
22 Wadenumfang	<input type="text"/>
23 Fesselumfang	<input type="text"/>
24 Schulterhöhe	<input type="text"/>
25 Blusenlänge	<input type="text"/>
26 Rocklänge	<input type="text"/>



Hiermit erkenne ich die AGB der Gewandungsschneiderei an.

Datum, Unterschrift