

# Hirsch



|             |                      |              |                      |
|-------------|----------------------|--------------|----------------------|
| Name/Kunde: | <input type="text"/> | Telefon:     | <input type="text"/> |
|             |                      | Anzahl Pack: | <input type="text"/> |

Wildplomben Nr.

|            |                    |                          |             |                          |                                  |
|------------|--------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|----------------------------------|
| Teilstücke | Stotzen/Gigot      | <input type="checkbox"/> | mit Knochen | <input type="checkbox"/> | Trockenfleisch                   |
|            |                    | <input type="checkbox"/> | o. Knochen  |                          |                                  |
|            | Eckstück           | <input type="checkbox"/> | ganz        | <input type="checkbox"/> | Plätzli                          |
|            | Nuss               | <input type="checkbox"/> |             | <input type="checkbox"/> |                                  |
|            | Unterspälte        | <input type="checkbox"/> |             | <input type="checkbox"/> |                                  |
|            | Huft               | <input type="checkbox"/> |             | <input type="checkbox"/> |                                  |
|            | Rücken o. Knochen  |                          | ganz        | <input type="checkbox"/> | Plätzli <input type="checkbox"/> |
|            | Blatt mit Knochen  | <input type="checkbox"/> |             | <input type="checkbox"/> | Kein Braten                      |
|            | Blatt o. Knochen   | <input type="checkbox"/> |             |                          |                                  |
|            | Hackfleisch        | <input type="checkbox"/> |             | <input type="checkbox"/> | Wurstfleisch                     |
|            | Voessen m. Knochen | <input type="checkbox"/> |             |                          |                                  |
|            | Voessen o. Knochen | <input type="checkbox"/> |             |                          |                                  |

Verpackung  vac  
 Schale  
 Skin

Anzahl Personen

Unterschrift: