

# Kalb

TVD



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

Abholdatum:	
-------------	--

1 <input type="checkbox"/>	1/2 <input type="checkbox"/>	1/4 <input type="checkbox"/>	Mischpaket/Beiblatt
----------------------------	------------------------------	------------------------------	---------------------

Karree	<input type="checkbox"/> Filet	<input type="checkbox"/> ganz	<input type="checkbox"/> Medallion
	<input type="checkbox"/> Koteletten	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> Nierstück	<input type="checkbox"/> ganz	<input type="checkbox"/> Steak
		<input type="checkbox"/> Cordon Bleu	

Hals	<input type="checkbox"/> ganz	<input type="checkbox"/> Steak
------	-------------------------------	--------------------------------

Stotzen	<input type="checkbox"/> Eckstück	<input type="checkbox"/> ganz	<input type="checkbox"/> Plätzli	<input type="checkbox"/> Haxen ganz
	<input type="checkbox"/> Huft	<input type="checkbox"/> ganz	<input type="checkbox"/> Steak	<input type="checkbox"/> Ossobuco
	<input type="checkbox"/> Fischli	<input type="checkbox"/> ganz	<input type="checkbox"/> Medallion	
	<input type="checkbox"/> Nuss	<input type="checkbox"/> ganz	<input type="checkbox"/> Plätzli	<input type="checkbox"/> Saltinbocca
	<input type="checkbox"/> Unterspälte	<input type="checkbox"/> ganz	<input type="checkbox"/> Plätzli	<input type="checkbox"/> Cordon Bleu
	<input type="checkbox"/> Geschnetzeltes	<input type="checkbox"/> am Stück	<input type="checkbox"/> Hackfleisch	<input type="checkbox"/> Markbein
		<input type="checkbox"/> geschn.	<input type="checkbox"/> Wurstfleisch	

Schulter	Voressen	<input type="checkbox"/> am Stück	<input type="checkbox"/> geschn.
	Braten	<input type="checkbox"/> ganz	<input type="checkbox"/> port

Brust	<input type="checkbox"/> ganz	<input type="checkbox"/> gefüllte Brust
	<input type="checkbox"/> Siedfleisch	
	<input type="checkbox"/> Costini	
	<input type="checkbox"/> Brustschnitte	

Leber	<input type="checkbox"/> geschnitten	<input type="checkbox"/> ganz
-------	--------------------------------------	-------------------------------

Verpackung	<input type="checkbox"/> vac	Anzahl Personen	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Schale		
	<input type="checkbox"/> Skin	Unterschrift:	<input type="text"/>