

# Kalb



Name/Kunde:		Telefon:	
-------------	--	----------	--

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		
	<input type="checkbox"/> Hals	<input type="checkbox"/> ganz	<input type="checkbox"/> Haxen ganz	<input type="checkbox"/> Ossobuco		

Stotzen	<input type="checkbox"/> Eckstück	<input type="checkbox"/> ganz	<input type="checkbox"/> Plätzli	
	<input type="checkbox"/> Huft	<input type="checkbox"/> ganz	<input type="checkbox"/> Steak	
	<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"/>
	<input type="checkbox"/> Unterspälte	<input type="checkbox"/> ganz	<input type="checkbox"/> Plätzli	<input type="checkbox"/> Cordon Bleu
	<input type="checkbox"/> Geschnetztes	<input type="checkbox"/> am Stück	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Markbein
	<input type="checkbox"/> geschn.	<input type="checkbox"/>		

Schulter	Voressen	<input type="checkbox"/> am Stück	Wurstwaren:
		<input type="checkbox"/> geschn.	
	Braten	<input type="checkbox"/> ganz	
		<input type="checkbox"/> port	
Brust	<input type="checkbox"/> ganz	<input type="checkbox"/> Hackfleisch	
	<input type="checkbox"/> Siedfleisch	<input type="checkbox"/> Wurstfleisch	
	<input type="checkbox"/> Costini		
Leber	<input type="checkbox"/> geschnitten		
	<input type="checkbox"/> ganz		

Verpackung  vac  Schale  Skin

Anzahl Personen

Unterschrift: