

MELDESCHEIN für MODELL

wir bitten Sie es mit Druckschrift aus zu füllen

*wir bitten Sie es nicht aus zu füllen

	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=":"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
	REGISTRATIONS No.*	ZEILEN No.*	geburtsjahr	grösse	kategorie		
typ	<input type="text"/>						
landzeichen	<input type="text"/>						
ID zeichen	<input type="text"/>						
hersteller	<input type="text"/>						

	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=":"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
	REGISTRATIONS No.*	ZEILEN No.*	geburtsjahr	grösse	kategorie		
typ	<input type="text"/>						
landzeichen	<input type="text"/>						
ID zeichen	<input type="text"/>						
hersteller	<input type="text"/>						
besserungen	eigen	ätzen	harz	dokumentation	bemerkung		
ausserne fläche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
kabine, innere raum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
motor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
reifen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
reifen raum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
bewaffnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
typ umbau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
geklebt an den basis	<input type="checkbox"/>						
nicht abgeklebt	<input type="checkbox"/>						

	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value=":"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
	REGISTRATIONS No.*	ZEILEN No.*	geburtsjahr	grösse	kategorie		
typ	<input type="text"/>						
ID zeichen	<input type="text"/>						