

KUNDEN-NR.	BESTELL-NR.	DATUM
<b>ANGABEN ZUM SANITÄTSHAUS</b>		
<b>RECHNUNGSANSCHRIFT</b>		<b>VERSANDANSCHRIFT</b> (falls abweichend von Rechnungsanschrift)
SANITÄTSHAUS		SANITÄTSHAUS
ANSPRECHPARTNER		ANSPRECHPARTNER
STRASSE / NR.		STRASSE / NR.
PLZ	ORT	PLZ
LAND		LAND
E-MAIL		E-MAIL
TELEFON	FAX	TELEFON
		FAX
<b>ANWENDERINFORMATIONEN</b>		
ORTHOPÄDIETECHNIKER:IN NAME		ANWENDER:IN ID
NOTIZEN		

**MOB 3/4**

**CHKA**
**350**

Farbe	
Weiß	W
Grau	G
Tiefschwarz	J

KUNDEN-NR.	BESTELL-NR.	DATUM
------------	-------------	-------

**ANGABEN ZUM SANITÄTSHAUS**
**RECHNUNGSANSCHRIFT**

SANITÄTSHAUS

ANSPRECHPARTNER

STRASSE / NR.

PLZ ORT

LAND

E-MAIL

TELEFON FAX

**VERSANDANSCHRIFT** (falls abweichend von Rechnungsanschrift)

SANITÄTSHAUS

ANSPRECHPARTNER

STRASSE / NR.

PLZ ORT

LAND

E-MAIL

TELEFON FAX

**ANWENDERINFORMATIONEN**

ORTHOPÄDIETECHNIKER:IN NAME

ANWENDER:IN ID

NOTIZEN


**MOB 1/2**


ARTIKELNR.	SEITE	FARBE FUSSKOSMETIK	EN	GRÖSSE	G	KATEGORIE
<b>BE</b>	<b>L</b>		<b>EN</b>		<b>G</b>	<b>3</b>
<b>BE</b>	<b>R</b>		<b>EN</b>		<b>G</b>	<b>3</b>

Beige	C
Hellbraun	T
Braun	B

21-30 cm

GEWICHT [KG]	0-100	101-125
GRÖSSE [cm]	21-30	26-30
GERINGE BELASTUNG	3	3


**MOB 3/4**


ARTIKELNR.	SEITE	FARBE FUSSKOSMETIK	EN	GRÖSSE	BREITE	G	KATEGORIE
<b>TS</b>	<b>L</b>		<b>EN</b>			<b>G</b>	
<b>TS</b>	<b>R</b>		<b>EN</b>			<b>G</b>	

Beige	C
Hellbraun	T
Braun	B
Tiefschwarz	J

22-31 cm

Schmal	S
Breit nur 24-31cm	W

1-9

College Park empfiehlt für männliche Anwender die breite Fußkosmetik.

GEWICHT [KG]	0-33	34-45	46-54	55-63	64-72	73-81	82-91	92-100	101-113	114-125	126-136	137-150	151-160
GRÖSSE [cm]	22-31											NUR EXO	
GERINGE BELASTUNG	1	2	3	4	4	5	6	6	7	7	8	8	9
MITTLERE BELASTUNG	1	2	3	4	5	6	6	7	7	7	8	9	9
HOHE BELASTUNG	2	3	4	5	6	6	7	7	8	8	8	9	9

KUNDEN-NR.	BESTELL-NR.	DATUM
<b>ANGABEN ZUM SANITÄTSHAUS</b>		
<b>RECHNUNGSANSCHRIFT</b>		<b>VERSANDANSCHRIFT</b> (falls abweichend von Rechnungsanschrift)
SANITÄTSHAUS		SANITÄTSHAUS
ANSPRECHPARTNER		ANSPRECHPARTNER
STRASSE / NR.		STRASSE / NR.
PLZ	ORT	PLZ
PLZ	ORT	PLZ
LAND		LAND
E-MAIL		E-MAIL
TELEFON	FAX	TELEFON
TELEFON	FAX	TELEFON
<b>ANWENDERINFORMATIONEN</b>		
ORTHOPÄDIETECHNIKER:IN NAME		ANWENDER:IN ID
NOTIZEN		


**MOB 2/3**


ARTIKELNR.	SEITE	FARBE FUSSKOSMETIK	GRÖSSE	KATEGORIE
<b>CS</b>	<b>L</b>			
<b>CS</b>	<b>R</b>			

Beige	C
Hellbraun	T
Braun	B

21-30 cm
----------

1-4
-----

GEWICHT [KG]	0-63	64-81	82-100	101-136
GRÖSSE [cm]	21-30			25-30
GERINGE-MITTLERE BELASTUNG	1	2	3	4


**MOB 2/3**


ARTIKELNR.	SEITE	FARBE FUSSKOSMETIK	GRÖSSE	BREITE	KATEGORIE
<b>AC</b>	<b>L</b>				
<b>AC</b>	<b>R</b>				

Beige	C
Braun	B

21-28 cm
----------

Schmal	S
Breit	W
nur 23-26 cm	

1-3
-----

College Park empfiehlt für männliche Anwender die breite Fußkosmetik.

GEWICHT [KG]	0-54	55-63	64-72	73-81	82-100	101-113
GRÖSSE [cm]	21-28					25-28
GERINGE BELASTUNG	1	1	2	2	3	3
MITTLERE BELASTUNG	1	2	2	3	3	3

KUNDEN-NR.	BESTELL-NR.	DATUM
------------	-------------	-------

**ANGABEN ZUM SANITÄTSHAUS**
**RECHNUNGSANSCHRIFT**

SANITÄTSHAUS

ANSPRECHPARTNER

STRASSE / NR.

PLZ ORT

LAND

E-MAIL

TELEFON FAX

**VERSANDANSCHRIFT** (falls abweichend von Rechnungsanschrift)

SANITÄTSHAUS

ANSPRECHPARTNER

STRASSE / NR.

PLZ ORT

LAND

E-MAIL

TELEFON FAX

**ANWENDERINFORMATIONEN**

ORTHOPÄDIETECHNIKER:IN NAME

ANWENDER:IN ID

NOTIZEN


**MOB 2**


ARTIKELNR.	SEITE	FARBE FUSSKOSMETIK		GRÖSSE		KATEGORIE
<b>ODK2</b>	<b>L</b>		<b>EN</b>		<b>G</b>	
<b>ODK2</b>	<b>R</b>		<b>EN</b>		<b>G</b>	

Beige	C
Hellbraun	T
Braun	B

21-30 cm

1-4

GEWICHT [KG]	0-63	64-81	82-100	101-136
GRÖSSE [cm]	21-30			25-30
GERINGE BELASTUNG	1	2	3	4


**MOB 3**


ARTIKELNR.	SEITE	FARBE FUSSKOSMETIK		GRÖSSE		KATEGORIE
<b>ODK3</b>	<b>L</b>		<b>EN</b>		<b>G</b>	
<b>ODK3</b>	<b>R</b>		<b>EN</b>		<b>G</b>	

Beige	C
Hellbraun	T
Braun	B
Tiefschwarz	J

21-30 cm

1-5

GEWICHT [KG]	0-63	64-81	82-100	101-125
GRÖSSE [cm]	21-30			
GERINGE BELASTUNG	1	2	3	4
MITTLERE BELASTUNG	2	3	4	5

KUNDEN-NR.	BESTELL-NR.	DATUM
<b>ANGABEN ZUM SANITÄTSHAUS</b>		
<b>RECHNUNGSANSCHRIFT</b>		<b>VERSANDANSCHRIFT</b> (falls abweichend von Rechnungsanschrift)
SANITÄTSHAUS		SANITÄTSHAUS
ANSPRECHPARTNER		ANSPRECHPARTNER
STRASSE / NR.		STRASSE / NR.
PLZ	ORT	PLZ
LAND		LAND
E-MAIL		E-MAIL
TELEFON	FAX	TELEFON
		FAX
<b>ANWENDERINFORMATIONEN</b>		
ORTHOPÄDIETECHNIKER:IN NAME		ANWENDER:IN ID
<b>NOTIZEN</b>		


**MOB 3/4**

ARTIKELNR.	SEITE	FARBE FUSSKOSMETIK	M	GRÖSSE	WEITE	G	KATEGORIE
<b>SO</b>	<b>L</b>		<b>M</b>			<b>G</b>	
<b>SO</b>	<b>R</b>		<b>M</b>			<b>G</b>	

Beige	C
Hellbraun	T
Braun	B
Tiefschwarz	J

21-30 cm	Schmal	N
	Breit	W
	nur 24-30 cm	

College Park empfiehlt für männliche Anwender die breite Fußkosmetik.

11-76

## SOLEUS KATEGORIEN

GEWICHT [KG]	0-45	46-54	55-63	64-72	73-81	82-91	92-100	101-113	114-125
GRÖSSE [cm]	21-24								
MITTLERE BELASTUNG	11	12	33	34	54	55	55	N/A	N/A
HOHE BELASTUNG	12	33	34	54	55	55	N/A	N/A	N/A
GRÖSSE [cm]	25-26								
MITTLERE BELASTUNG	12	12	32	33	54	55	75	76	N/A
HOHE BELASTUNG	12	32	33	54	55	75	76	76	N/A
GRÖSSE [cm]	27-30								
MITTLERE BELASTUNG	11	11	12	32	33	34	54	55	55
HOHE BELASTUNG	12	12	32	33	34	54	55	55	55

KUNDEN-NR.	BESTELL-NR.	DATUM
<b>ANGABEN ZUM SANITÄTSHAUS</b>		
<b>RECHNUNGSANSCHRIFT</b>		<b>VERSANDANSCHRIFT</b> (falls abweichend von Rechnungsanschrift)
SANITÄTSHAUS		SANITÄTSHAUS
ANSPRECHPARTNER		ANSPRECHPARTNER
STRASSE / NR.		STRASSE / NR.
PLZ	ORT	PLZ
LAND		LAND
E-MAIL		E-MAIL
TELEFON	FAX	TELEFON
		FAX
<b>ANWENDERINFORMATIONEN</b>		
ORTHOPÄDIETECHNIKER:IN NAME		ANWENDER:IN ID
<b>NOTIZEN</b>		


**MOB 2**

ARTIKELNR.		MENGE		KATEGORIE
<b>SK</b>	<b>AK</b>		<b>G</b>	

Einzel	1
Paar	2

1-3

GEWICHT [KG]	0-54	55-100	101-125
GRÖSSE [cm]	EINE GRÖSSE		
GERINGE BELASTUNG	1	2	3


**MOB 1/2**


ARTIKELNR.	SEITE	FARBE FUSSKOSMETIK	KATEGORIE	GRÖSSE	KATEGORIE
<b>TE</b>	<b>L</b>		<b>EN</b>		<b>G</b>
<b>TE</b>	<b>R</b>		<b>EN</b>		<b>G</b>

Beige	C
Hellbraun	T
Braun	B

21-30 cm

1-5

GEWICHT [KG]	0-54	55-63	64-72	73-81	82-91	92-100	101-113	114-125	126-136	137-150
GRÖSSE [cm]	21-24									
GERINGE BELASTUNG	1	1	2	2	3	3	4	4	4	N/A
MITTLERE BELASTUNG	1	2	2	3	3	3	4	4	4	N/A
GRÖSSE [cm]	25-30									
GERINGE BELASTUNG	1	1	2	2	3	3	4	4	4	5
MITTLERE BELASTUNG	1	2	2	3	3	3	4	4	5	5

KUNDEN-NR.	BESTELL-NR.	DATUM
<b>ANGABEN ZUM SANITÄTSHAUS</b>		
<b>RECHNUNGSANSCHRIFT</b>		<b>VERSANDANSCHRIFT</b> (falls abweichend von Rechnungsanschrift)
SANITÄTSHAUS		SANITÄTSHAUS
ANSPRECHPARTNER		ANSPRECHPARTNER
STRASSE / NR.		STRASSE / NR.
PLZ	ORT	PLZ
LAND		LAND
E-MAIL		E-MAIL
TELEFON	FAX	TELEFON
<b>ANWENDERINFORMATIONEN</b>		
ORTHOPÄDIETECHNIKER:IN NAME		ANWENDER:IN ID
NOTIZEN		



ARTIKELNR.	SEITE	FARBE FUSSKOSMETIK	MONTAGE	GRÖSSE	KATEGORIE
<b>TN</b>	<b>L</b>		<b>EN</b>		<b>G</b>
<b>TN</b>	<b>R</b>		<b>EN</b>		<b>G</b>

Beige	C
Hellbraun	T
Braun	B
Tiefschwarz	J

GEWICHT [KG]	0-63	64-81	82-100	101-125	126-150	151-166
GRÖSSE [cm]	21-30					26-30
GERINGE-MITTLERE BELASTUNG	1	2	3	4	5	7
HOHE BELASTUNG	2	3	4	5	6	7



ARTIKELNR.	SEITE	FARBE FUSSKOSMETIK	MONTAGE	GRÖSSE	KATEGORIE
<b>VY</b>	<b>L</b>		<b>EN</b>		<b>G</b>
<b>VY</b>	<b>R</b>		<b>EN</b>		<b>G</b>

Beige	C
Hellbraun	T
Braun	B
Tiefschwarz	J

GEWICHT [KG]	0-63	64-81	82-100	101-125	126-150
GRÖSSE [cm]	21-25				
MITTLERE-HOHE BELASTUNG	1	2	3	4	N/A
GRÖSSE [cm]	26-30				
MITTLERE-HOHE BELASTUNG	1	2	3	4	5

KUNDEN-NR.	BESTELL-NR.	DATUM
<b>ANGABEN ZUM SANITÄTSHAUS</b>		
<b>RECHNUNGSANSCHRIFT</b>		<b>VERSANDANSCHRIFT</b> (falls abweichend von Rechnungsanschrift)
SANITÄTSHAUS		SANITÄTSHAUS
ANSPRECHPARTNER		ANSPRECHPARTNER
STRASSE / NR.		STRASSE / NR.
PLZ	ORT	PLZ
PLZ	ORT	PLZ
LAND		LAND
E-MAIL		E-MAIL
TELEFON	FAX	TELEFON
TELEFON	FAX	TELEFON
<b>ANWENDERINFORMATIONEN</b>		
ORTHOPÄDIETECHNIKER:IN NAME		ANWENDER:IN ID
NOTIZEN		


**MOB 2/3**

ARTIKELNR.	SEITE	FARBE FUSSKOSMETIK			GRÖSSE	BREITE		KATEGORIE
VL	L		M	EN			G	
VL	R		M	EN			G	

Beige	C
Hellbraun	T
Braun	B
Tiefschwarz	J

25-30 cm

Schmal	N
Breit nur 25-30 cm	W

College Park empfiehlt für männliche Anwender die breite Fußkosmetik.

1-6

GEWICHT [KG]	0-45	46-54	55-63	64-72	73-81	82-91	92-100	101-113	114-125
GRÖSSE [cm]	25-26								
GERINGE-MITTLERE BELASTUNG	1	1	1	2	2	3	4	5	N/A
HOHE BELASTUNG	1	2	2	3	3	4	5	6	N/A
GRÖSSE [cm]	27-30								
GERINGE-MITTLERE BELASTUNG	1	1	1	1	2	2	3	4	5
HOHE BELASTUNG	1	2	2	2	3	3	4	5	6



KUNDEN-NR.	BESTELL-NR.	DATUM
<b>ANGABEN ZUM SANITÄTSHAUS</b>		
<b>RECHNUNGSANSCHRIFT</b>		<b>VERSANDANSCHRIFT</b> (falls abweichend von Rechnungsanschrift)
SANITÄTSHAUS		SANITÄTSHAUS
ANSPRECHPARTNER		ANSPRECHPARTNER
STRASSE / NR.		STRASSE / NR.
PLZ	ORT	PLZ
LAND		LAND
E-MAIL		E-MAIL
TELEFON	FAX	TELEFON
		FAX
<b>ANWENDERINFORMATIONEN</b>		
ORTHOPÄDIETECHNIKER:IN NAME		ANWENDER:IN ID
NOTIZEN		


**MOB 3**


ARTIKELNR.	SEITE	FARBE FUSSKOSMETIK	ZEH	GRÖSSE	BREITE*		KATEGORIE
<b>TB</b>	<b>L</b>		<b>EN</b>			<b>G</b>	
<b>TB</b>	<b>R</b>		<b>EN</b>			<b>G</b>	

Beige	C
Hellbraun	T
Braun	B
Tiefschwarz (nur normaler Zeh)	J

Normaler Zeh	Freilassen
Sandalen Zeh	S

21-30 cm

Schmal	S
Breit nur 24-30 cm	W

1-4

*\*Sandalen Zeh ist nicht in breit erhältlich. Bei Bestellung von Sandalen Zeh das Feld freilassen. College Park empfiehlt für männliche Anwender die breite Fußkosmetik.*

GEWICHT [KG]	0-45	46-54	55-63	64-72	73-81	82-91	92-100
GRÖSSE [cm]	21-30						
GERINGE BELASTUNG	1	1	2	2	3	3	4
MITTLERE BELASTUNG	1	2	2	2	3	4	4

**KUNDEN-NR.**
**BESTELL-NR.**
**DATUM**
**ANGABEN ZUM SANITÄTSHAUS**
**RECHNUNGSANSCHRIFT**

SANITÄTSHAUS

ANSPRECHPARTNER

STRASSE / NR.

PLZ ORT

LAND

E-MAIL

TELEFON FAX

**VERSANDANSCHRIFT** (falls abweichend von Rechnungsanschrift)

SANITÄTSHAUS

ANSPRECHPARTNER

STRASSE / NR.

PLZ ORT

LAND


E-MAIL

TELEFON FAX


**ANWENDERINFORMATIONEN**
**ORTHOPÄDIETECHNIKER:IN NAME**
**ANWENDER:IN ID**
**NOTIZEN**

## ENVIROSHELL-FUSSKOSMETIK ARTIKELNUMMERN


**BREEZE**

ARTIKELNR.	SEITE	FARBE FUSSKOSMETIK	GRÖSSE	
<b>BE</b>	<b>S</b>			
 Sandalen Zeh	Links	L	21-30 cm	
	Rechts	R		
	Beige	C		
	Hellbraun	T		
		Braun	B	


**ODYSSEY K3, TERRAIN, VOYAGER (21-25cm)**

ARTIKELNR.	SEITE	FARBE FUSSKOSMETIK	GRÖSSE	
<b>ODK3</b>	<b>S</b>			
 Sandalen Zeh	Links	L	21-25 cm	
	Rechts	R		
	Beige	C		
	Hellbraun	T		
		Braun	B	
		Tiefschwarz	J	


**CELSUS, TRIBUTE, ODYSSEY K2**

ARTIKELNR.	SEITE	FARBE FUSSKOSMETIK	GRÖSSE	
<b>CS</b>	<b>S</b>			
 Sandalen Zeh	Links	L	21-30 cm	
	Rechts	R		
	Beige	C		
	Hellbraun	T		
		Braun	B	

**ODYSSEY K3, TERRAIN, VOYAGER (26-30cm)**


ARTIKELNR.	SEITE	FARBE FUSSKOSMETIK	GRÖSSE	
<b>HZ</b>	<b>S</b>			
 Sandalen Zeh	Links	L	26-30 cm	
	Rechts	R		
	Beige	C		
	Hellbraun	T		
		Braun	B	
		Tiefschwarz	J	

**SOLEUS, TRIBUTE, VELOCITY**

ARTIKELNR.	SEITE	FARBE FUSSKOSMETIK	GRÖSSE	BREITE
<b>V</b>	<b>S</b>			
 Normaler Zeh	Links	L	21-30 cm	Schmal S Breit W
	Rechts	R		
	Beige	C		
	Hellbraun	T		
		Braun	B	
		Tiefschwarz	J	

Breite Fußkosmetik nur verfügbar in 24-31 cm.

**TRUSTEP**

ARTIKELNR.	SEITE	FARBE FUSSKOSMETIK	GRÖSSE	BREITE
<b>TS</b>	<b>S</b>			
 Normaler Zeh	Links	L	22-31 cm	Schmal S Breit W
	Rechts	R		
	Beige	C		
	Hellbraun	T		
		Braun	B	
		Tiefschwarz	J	

Breite Fußkosmetik nur verfügbar in 24-31 cm.

**KUNDEN-NR.**
**BESTELL-NR.**
**DATUM**
**ANGABEN ZUM SANITÄTSHAUS**
**RECHNUNGSANSCHRIFT**

SANITÄTSHAUS

ANSPRECHPARTNER

STRASSE / NR.

PLZ ORT

LAND

E-MAIL

TELEFON FAX

**VERSANDANSCHRIFT** (falls abweichend von Rechnungsanschrift)

SANITÄTSHAUS

ANSPRECHPARTNER

STRASSE / NR.

PLZ ORT

LAND

E-MAIL

TELEFON FAX

**ANWENDERINFORMATIONEN**
**ORTHOPÄDIETECHNIKER:IN NAME**
**ANWENDER:IN ID**
**NOTIZEN**

**KINDERFUSS**


ARTIKELNR.	SEITE	FARBE FUSSKOSMETIK		GRÖSSE		KATEGORIE
SC	L		M		G	
SC	R		M		G	







Beige	C
Hellbraun	T
Braun	B

13-22 cm

1-4

GEWICHT [KG]	0-25	26-33	34-45	46-60
GRÖSSE [cm]	13-15			
NIEDRIG-HOHE BELASTUNG	1	N/A	N/A	N/A
GRÖSSE [cm]	16-18			
NIEDRIG-HOHE BELASTUNG	1	2	3	N/A
GRÖSSE [cm]	19-22			
NIEDRIG-HOHE BELASTUNG	1	2	3	4



ERFORDERLICHE ADAPTER AUSWAHL		
<input type="checkbox"/>		Adapter mit Gewinde, Edelstahl TASP
<input type="checkbox"/>		Aufnahme mit Gewinde, Edelstahl, TRSP
<input type="checkbox"/>		Exo-Adapter mit Gewinde, Edelstahl TXASP
<input type="checkbox"/>		Laminier-Adapter mit Gewinde, Klein, Edelstahl TLASSP
<input type="checkbox"/>		Laminier-Adapter mit Gewinde, Mittel, Edelstahl TLAMSP
<input type="checkbox"/>		Laminier-Adapter mit Gewinde, Groß, Edelstahl TLALSP


**KINDERFUSS**


ARTIKELNR.	SEITE	FARBE FUSSKOSMETIK		GRÖSSE		KATEGORIE
TP	L		EN		G	
TP	R		EN		G	

Beige	C
Hellbraun	T
Braun	B

16-21 cm

1-3

GEWICHT [KG]	0-22	23-33	34-45	46-60
GRÖSSE [cm]	16-21			19-21
HOHE BELASTUNG	1	2	3	3


KUNDEN-NR.	BESTELL-NR.	DATUM
<b>ANGABEN ZUM SANITÄTSHAUS</b>		
<b>RECHNUNGSANSCHRIFT</b>		<b>VERSANDANSCHRIFT</b> (falls abweichend von Rechnungsanschrift)
SANITÄTSHAUS		SANITÄTSHAUS
ANSPRECHPARTNER		ANSPRECHPARTNER
STRASSE / NR.		STRASSE / NR.
PLZ	ORT	PLZ
LAND		LAND
E-MAIL		E-MAIL
TELEFON	FAX	TELEFON
		FAX
<b>ANWENDERINFORMATIONEN</b>		
ORTHOPÄDIETECHNIKER:IN NAME		ANWENDER:IN ID
NOTIZEN		

## ENVIROSHELL-FUSSKOSMETIK ARTIKELNUMMERN KINDERFÜSSE

### TRUPER

ARTIKELNR.	SEITE	FARBE FUSSKOSMETIK	GRÖSSE		
<b>TP</b>	<b>S</b>			 Sandalen Zeh	
	Links	L	Beige		C
	Rechts	R	Hellbraun		T
			Braun		B
			16-21 cm		

### SCOUT

ARTIKELNR.	SEITE	FARBE FUSSKOSMETIK	GRÖSSE		
<b>SC</b>	<b>S</b>			 Sandalen Zeh	
	Links	L	Beige		C
	Rechts	R	Hellbraun		T
			Braun		B
			13-22 cm		

KUNDEN-NR.	BESTELL-NR.	DATUM
<b>ANGABEN ZUM SANITÄTSHAUS</b>		
<b>RECHNUNGSANSCHRIFT</b>		<b>VERSANDANSCHRIFT</b> (falls abweichend von Rechnungsanschrift)
SANITÄTSHAUS		SANITÄTSHAUS
ANSPRECHPARTNER		ANSPRECHPARTNER
STRASSE / NR.		STRASSE / NR.
PLZ	ORT	PLZ
LAND		LAND
E-MAIL		E-MAIL
TELEFON	FAX	TELEFON
		FAX
<b>ANWENDERINFORMATIONEN</b>		
<b>ORTHOPÄDIETECHNIKER:IN NAME</b>		<b>ANWENDER:IN ID</b>
<b>NOTIZEN</b>		

## ZUBEHÖR

ARTIKELNUMMER	BESCHREIBUNG	MENGE
<b>SIDEKICKS</b>		
SKBK1	CPI Sidekicks Dämpfer-Kit Einzel	
SKBK2	CPI Sidekicks Dämpfer-Kit Paar	
<b>TRIBUTE, SIDEKICKS</b>		
VABF2530	Knöchel-Buchse, Fest 25-30	
VABM2530	Knöchel-Buchse, Mittel 25-30	
VABS2530	Knöchel-Buchse, Weich 25-30	
VFB <sub>xy</sub>	Vorderer Dämpfer	
x=X (XTR Fest, nur verfügbar in A), F (fest), M (mittel), S (weich) - y= A, B, C		
VRB <sub>xy</sub>	Fersendämpfer	
x=X (XTR fest), F (fest), R (mittel), S (weich) - y= B, C oder D		
<b>TRUSTEP</b>		
TSAB <sub>x</sub>	Trustep Knöchel-Buchse	
x= F (fest), M (mittel), R (steif), S (weich)		
TSFB <sub>x</sub>	Trustep Vorderer Dämpfer	
x=1 bis 9		
TSLB	Trustep Knöchel-Buchse	
TSMPPF	Trustep Standphasen-Polster, Fest	
TSMMPM	Trustep Standphasen-Polster, Mittel	
TSRB <sub>x</sub>	Trustep Fersendämpfer	
x= 1X, 2X, 3X, H, M, S, XS		