



Name _____

Kundennummer _____

1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
	a	b	
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
	a	b	
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
	a	b	
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
	a	b	
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
	a	b	
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6
	a	b	
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7
	a	b	
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8
	a	b	
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9
	a	b	

10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10
	a	b	c	
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11
	a	b	c	
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12
	a	b	c	
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13
	a	b	c	
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14
	a	b	c	
15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15
	a	b	c	
16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16
	a	b	c	
17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17
	a	b	c	
18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18
	a	b	c	