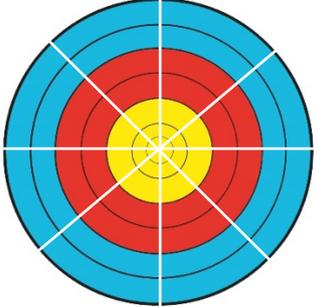
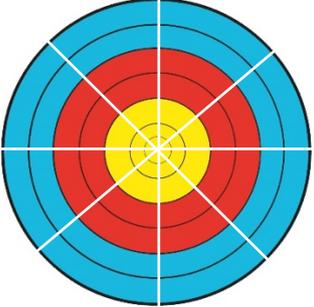
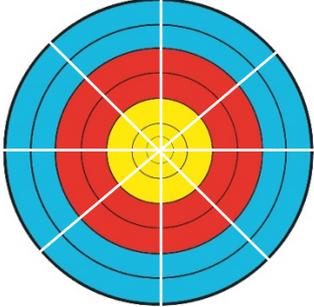
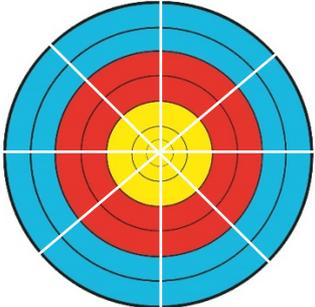
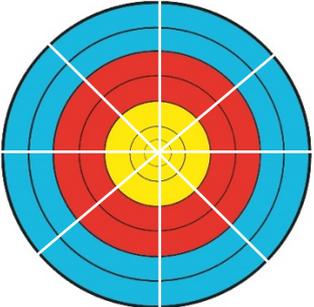
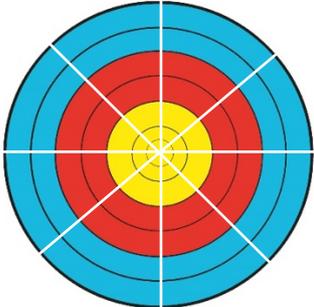
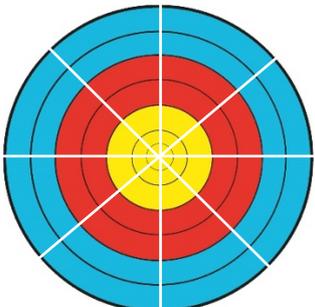
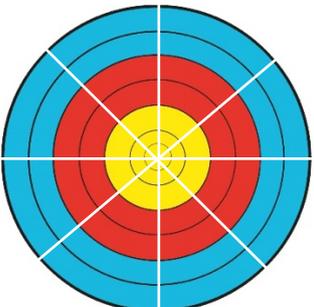
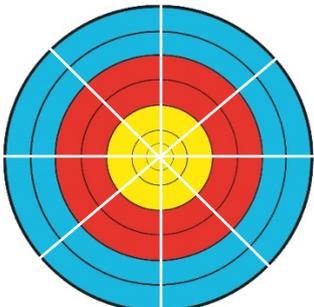
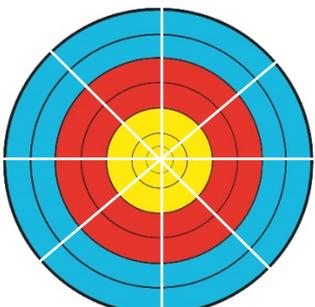
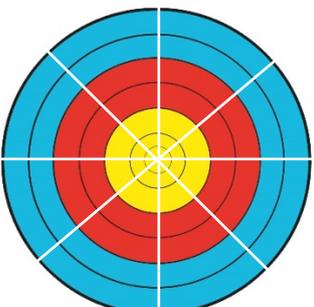


Pfeilanalyse

Name: _____ Spine: _____

Datum: _____ Hinweis: _____

<p>Pfeil-Nr.: <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> 	<p>Pfeil-Nr.: <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> 	<p>Pfeil-Nr.: <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> 
<p>Pfeil-Nr.: <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> 	<p>Pfeil-Nr.: <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> 	<p>Pfeil-Nr.: <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> 
<p>Pfeil-Nr.: <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> 	<p>Pfeil-Nr.: <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> 	<p>Pfeil-Nr.: <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> 
<p>Pfeil-Nr.: <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> 	<p>Pfeil-Nr.: <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> 	<p>Pfeil-Nr.: <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> 