



VORDRUCK FÜR REPARATUR VON KLETTERSCHUHEN

Persönliche Daten:

Name:

Vorname:

Strasse:

Hausnummer:

Stadt:

Postleitzahl:

Telefon:

E-Mail:

Auswahl der Sohle:

Vibram Grip

Vibram XS Grip

Vibram XS Grip 2

Vibram Edge

5.10 C4

5.10 Onyx

Cling

Ihre Notizen: