

# Einwilligung

Vorname:	<input type="text"/>
Nachname:	<input type="text"/>
Kundenzugänge	<input checked="" type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Wenn Ja:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein

Gruppenfeld

Ja  Nein  Vielleicht

Name: