

|                             |                               |
|-----------------------------|-------------------------------|
| AM <input type="checkbox"/> | T <input type="checkbox"/>    |
| A1 <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/>    |
| A2 <input type="checkbox"/> | D1 <input type="checkbox"/>   |
| A <input type="checkbox"/>  | B+E <input type="checkbox"/>  |
| B <input type="checkbox"/>  | D+E <input type="checkbox"/>  |
| B1 <input type="checkbox"/> | D1+E <input type="checkbox"/> |
| C <input type="checkbox"/>  | C+E <input type="checkbox"/>  |
| C1 <input type="checkbox"/> | C1+E <input type="checkbox"/> |