

WERKSTATTAUFTAG

Rettungsgeräte / Pumpen / Stromerzeuger

Stadt / Gemeinde * Kunden - Nr.

Straße *

PLZ / Ort *

Feuerwehr / Ortsteil*

Ansprechpartner *

Telefonnummer *

E-Mail für Kostenvoranschlag *

Gerätedaten

Hersteller	Typ	Seriennummer	Baujahr	Betr. Std.

Fehlerbeschreibung:

Was soll geschehen?

☐ DGUV / Prüfung

☐ Reparatur vorab Kostenvoranschlag ☐ ja ☐ nein

☐ Sonstiges: _____

☐ Zubehör: _____

☐ Äußere Mängel: _____

Bitte füllen Sie alle Pflichtfelder * aus !