

Leistungsnachweis

Kunde: GmbH	Kundennr.:	Maschinentyp:	Serviceauftrags-Nr.:
Straße:		Maschinen-Nr.:	Service-Techniker:
PLZ, Ort:		Steuerung:	Lieferdatum:
Staat/Provinz, Land: D		Bestellnummer:	Projekt Nr.:
Ansprechpartner:	Funktion / Abt.:	VK Auftrags Nr.:	
Telefon:	Fax:	Email:	Maschinenzustand: <input type="checkbox"/> gepflegt <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> vernachlässigt

Datum:	Bestellangaben:	Fehler:	<input type="checkbox"/> konstant <input type="checkbox"/> sporadisch				
<p>Servicebericht: 1) gemeldete Störung, 2) durchgeführte Maßnahme, 3) Resultat Wartung UNO 20/40 durchgeführt, Führungen gereinigt und geschmiert, Geometrie überprüft, Turm ausgerichtet, Protokoll erstellt, Kamera ausgerichtet - Justiert, Licht eingestellt und Justiert, Adapter SK50, SK40 und VDI30 Eingetragen Sichtkontrolle, Nullpunkt neu vergeben, Plakette – nächste Wartung 2.2018 Gerät i. O..</p>							
Betriebs- bereitschaft	<input type="checkbox"/> betriebsbereit	<input type="checkbox"/> bedingt betriebsbereit	<input type="checkbox"/> nicht betriebsbereit				
erforderlich und beauftragt?		Folge-Einsatz	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	El. <input type="checkbox"/>	Mech. <input type="checkbox"/>	Anw.Tech. <input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/> Materialverbrauch		<input type="checkbox"/> Ersatzteilbestellung		Ersatzteilauftrag:
Menge	Eilt	Artikel	Bezeichnung	Identnummer

Bemerkungen:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Sa So	Datum	Reisezeit	Pause	Std.	km
Fe		von / bis			
Reisezeit (gesamt):					

Hinweis:
Bitte beachten Sie, daß die Rückreise-zeit erst nach Reiseende ermittelt werden kann und daher nicht auf Ihrem Zeitaufweisbeleg aufgeführt ist.

Arbeitszeit	Pause	Std.	Spesen
von / bis			€
Arbeitszeit (gesamt):			

Hinweis:
Wir bitten unsere Kunden auch dann um Bestätigung der Zeiten, wenn die Arbeiten zu unseren Lasten durchgeführt werden.

Die Berechnung und Durchführung der Leistungen erfolgt nach unseren aktuell gültigen AGB und Service-Konditionen. Die Sicherheitseinrichtungen befinden sich zum Zeitpunkt der Maschinenübergabe in ordnungsgemäßigem Zustand. IBN/Einweisung __ Tage à € __

Wir bestätigen die Richtigkeit der obigen Angaben.

_____ Datum	_____ Unterschrift Kunde	_____ Unterschrift Service-Techniker
-------------	--------------------------	--------------------------------------