

Reparaturauftrag an die Fahrzeugtechnik Aretsried

Kundenname: _____	Fahrzeugtyp: _____
amtl. Kennzeichen: _____	Laufleistung: _____ km

Arbeitsumfang:

<input type="checkbox"/> HU Fälligkeit: _____	<input type="checkbox"/> SP Fälligkeit: _____	<input type="checkbox"/> Wartung Fälligkeit: _____
<input type="checkbox"/> AU Fälligkeit: _____	<input type="checkbox"/> §57B Fälligkeit: _____	<input type="checkbox"/> UVV Fälligkeit: _____

Mängel bzw. Beanstandung:

Wartungsvertrag vorhanden? Bei wem:

Motorwagen

<input type="checkbox"/> Motor <input type="checkbox"/> undicht <input type="checkbox"/> Geräusche <input type="checkbox"/> Startschwierigkeiten <input type="checkbox"/> Leistungsverlust <input type="checkbox"/> Motorlauf <input type="checkbox"/> sonstiges Beschreibung: _____
<input type="checkbox"/> Kühlsystem <input type="checkbox"/> undicht <input type="checkbox"/> Fehlermeldung <input type="checkbox"/> sonstiges Beschreibung: _____
<input type="checkbox"/> Getriebe <input type="checkbox"/> undicht <input type="checkbox"/> Geräusche <input type="checkbox"/> Fehlermeldung <input type="checkbox"/> Schaltqualität schlecht <input type="checkbox"/> sonstiges Beschreibung: _____
<input type="checkbox"/> Lenkung <input type="checkbox"/> undicht <input type="checkbox"/> Geräusche <input type="checkbox"/> Spiel <input type="checkbox"/> zieht einseitig <input type="checkbox"/> Lenkrad steht schief <input type="checkbox"/> sonstiges Beschreibung: _____
<input type="checkbox"/> Bremse <input type="checkbox"/> Verschleiss <input type="checkbox"/> fest <input type="checkbox"/> Geräusche <input type="checkbox"/> wirkt einseitig <input type="checkbox"/> Fehlermeldung <input type="checkbox"/> Luftverlust <input type="checkbox"/> sonstiges Beschreibung: _____
<input type="checkbox"/> Reifen <input type="checkbox"/> Verschleiss <input type="checkbox"/> beschädigt <input type="checkbox"/> Luftverlust <input type="checkbox"/> Geräusche <input type="checkbox"/> porös <input type="checkbox"/> einseitig abgefahren <input type="checkbox"/> sonstiges Beschreibung: _____
<input type="checkbox"/> Beleuchtung <input type="checkbox"/> Fehlermeldung <input type="checkbox"/> ohne Funktion <input type="checkbox"/> schlecht eingestellt <input type="checkbox"/> beschädigt <input type="checkbox"/> sonstiges Beschreibung: _____
<input type="checkbox"/> Heizung/Gebläse/Klima <input type="checkbox"/> heizt nicht <input type="checkbox"/> kühlt nicht <input type="checkbox"/> Lüftung unzureichend/ohne Funktion <input type="checkbox"/> sonstiges Beschreibung: _____
<input type="checkbox"/> Innenausstattung Beschreibung: _____
<input type="checkbox"/> Fahrgestell Beschreibung: _____

<input type="checkbox"/> Auflieger/ <input type="checkbox"/> Koffer/ <input type="checkbox"/> Pritsche/ <input type="checkbox"/> sonstiger Aufbau/ Kennzeichen:
<input type="checkbox"/> Aufbau <input type="checkbox"/> Seitenwände beschädigt <input type="checkbox"/> Portaltüren <input type="checkbox"/> Plane beschädigt <input type="checkbox"/> Ladebordwand <input type="checkbox"/> Innenraum Beschreibung: _____
<input type="checkbox"/> Fahrgestell <input type="checkbox"/> Bremsen <input type="checkbox"/> Palettenkasten <input type="checkbox"/> Stützen <input type="checkbox"/> Reifen <input type="checkbox"/> Beleuchtung <input type="checkbox"/> sonstiges Beschreibung: _____

Kühlaggregat

Hersteller: _____	Gerätetyp: _____	Betriebsstunden: _____
<input type="checkbox"/> Wartung <input type="checkbox"/> Gerät kühlt nicht <input type="checkbox"/> Gerät heizt nicht <input type="checkbox"/> Gerät ohne Funktion <input type="checkbox"/> Undichtigkeiten <input type="checkbox"/> Kälteschreiberprüfung	<input type="checkbox"/> Dichtigkeitsprüfung <input type="checkbox"/> Fehlermeldung <input type="checkbox"/> Fühlerprüfung <input type="checkbox"/> Verdampferreinigung <input type="checkbox"/> Gehäuse beschädigt <input type="checkbox"/> Geräusche	Beschreibung: _____

Sonstiges

<input type="checkbox"/> Beschreibung: _____
--

Gewünschter Abgabetermin Datum/ Uhrzeit: _____
--

Gewünschte Fertigstellung Datum/ Uhrzeit: _____

Datum/ Unterschrift Auftraggeber _____
--

Ansprechpartner / Telefon Nr.: _____

Bitte an Fax-Nr. 08236-999658 senden!