

Serviceauftrag an:
BeamerStation Service

c/o LogoXXL GmbH
 Weidenweg 1
 15328 Küstriner Vorland
 OT Manschnow

Kundendaten:	
Firma:	
Vor-/ Zuname:	
Straße:	
Tel.:	
E-Mail:	

Gerät:	<input type="text"/>	Marke:	<input type="text"/>
Seriennummer:	<input type="text"/>	Typ :	<input type="text"/>

**Grunddaten Gerät
 vor / nach Service**

Lumen:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Getestet mit:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Zustand:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Laufzeit Gerät:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Laufzeit Lampe:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Service:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Auftragsdatum	Fehlerbeschreibung:
Reinigung: <input type="checkbox"/> Kostenvoranschlag: <input type="checkbox"/> Reparatur: <input type="checkbox"/> Kalibrierung Panelblock: <input type="checkbox"/> Immissionsprüfung: <input type="checkbox"/>	

Position	Anzahl	Details	Preis / netto
Kommentare			

Gesamtsumme in EUR(netto):

Serviceleistung		Serviceleistung	
<input type="checkbox"/>	Reinigung Lichtweg	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Reinigung Prismen	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Reinigung Linsen	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Reinigung Filter	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Reinigung Lüfter	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Reinigung Polfilter	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Reinigung Panels	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Kalibrierung Lichtweg / Panelblock	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Immissionsprüfung	<input type="checkbox"/>	

Kunde Geräteabgabe:	BeamerStation Geräteannahme:	BeamerStation Service Geräteprüfung:
Ort, Datum:	Ort, Datum:	Ort, Datum:
Unterschrift:	Unterschrift:	Unterschrift: