

**Bitte beim Eintritt eine PPF2- oder OP Maske tragen, die Hände desinfizieren und den Abstand von 1,5 m einhalten!
Vielen Dank!**

Datum : . . 2021 Laufzettel Nr. : _____

Besucher/in:

Name: _____ Auftrags Nr.: _____

Strasse, Ort: _____ kommt: _____ geht: _____

Telefon: _____ Mail: _____

Bitte bestätigen Sie **vor** Beginn einer Reparatur die Haftungsbegrenzung mit Ihrer Unterschrift.
Fragen beantwortet gerne ein Mitglied des Organisationsteams.

Haftungsbegrenzung unterschrieben Ja nein

Gerätebeschreibung: _____ Reparatrhelfer/in: _____

Gerät mit ext. Netzteil Betrieb an 240 V Batterie ___ V Mechanik ohne Kabel

VDE Prüfung notwendig ja nein

Fehlerbeschreibung: _____

Ergebnis des Reparaturversuchs:

abgeschlossen nicht möglich vertagt, weil _____

eingelagert am _____ an Kunden zurück am _____

Achtung: Geräte, die nach 12 Monaten Nicht abgeholt sind, werden verschrottet!!

Abbruch, damit darf das Gerät leider **nicht** mehr benutzt werden (Kabel abgeklemmt).

Anschluss oder Benutzung (auch durch Dritte) ist gemäß VDE-Bestimmungen damit unzulässig.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Kenntnisnahme und Einhaltung des Nutzungsverbotes.

Ostfildern , den : _____ Unterschrift: _____