

IHR KFZ-SPEZIALIST

DATENAUFNAHME-Formular

Firma

Auftraggeber

Adresse/PLZ

Telefon

Mail

AZ Polizei

Anwalt/Adresse

| | | |
|---|-------------|------------------------------|
| 1. Inspektionsnachweis/Checkheft vorhanden | Ja | Nein |
| 2. nicht reparierte Altschaeden | Ja | Nein |
| 3. reparierte Vorschaeden | Ja | Nein |
| 4. Besichtigungstermin | 8-12 | 12-16 16-20 |