



Auftrag Schadensfall

ANGABEN ZUR BAUSTELLE		
Ort _____	Straße _____	
Maßnahme _____		
Uhrzeit des Schadens _____	Schadenstag _____	
ART DES SCHADENS (zutreffendes bitte ankreuzen)		
<input type="checkbox"/> HAL-DN _____	<input type="checkbox"/> Hydrant _____	<input type="checkbox"/> Sonstiges _____ <small>(bitte benennen)</small>
<input type="checkbox"/> VL-DN _____	<input type="checkbox"/> Schieber / Ventile _____	
ANGABEN ZUM AUSFÜHRENDEN		
Name, Vorname / Betrieb _____		
PLZ _____	Ort _____	Straße _____
Verantwortlicher Bauleiter _____		
ERFORDERLICHER UMFANG ZUR SCHADENSBEHEBUNG		
RECHNUNGSLEGUNG ERFOLGT AN: <input type="checkbox"/> Antragsteller <input type="checkbox"/> Sonstige *		
Name, Vorname * _____		
Straße * _____	Hausnummer * _____	
PLZ * _____	Ort * _____	
* nur auszufüllen, wenn von obengenanntem Ausführenden abweichend		
_____	_____	
Ort, Datum	Stempel Meisterbereich	
_____	_____	
Ort, Datum	Ort, Datum	
_____	_____	
Unterschrift Kunde	Unterschrift Meisterbereich	

