



## SERVICEAUFTRAG

### Erste Hilfe Kästen

- Wochentermin  
 Exakter Termin

<b>Rechnungsanschrift:</b>				
Ansprechpartner:		Kundennummer:		
Funktion:		UID-Nummer:		
Straße:				
PLZ, Ort:				
Tel.   Fax   Handy:				
Email:				
<b>Lieferadresse:</b>				
Anzahl	Überprüfungsart	Beschreibung	Intervall	Einheitspreis
	servehminimum	Überprüfung lt. ÖNORM (ohne Material)		EUR
				EUR
				EUR
<b>Zusätzliche Ausstattung pro Erste-Hilfe Kasten:</b>				
(Die Verrechnung erfolgt zu den Preisen unserer jeweiligen aktuellen Preisliste exkl. Mehrwertsteuer.)				
Stück	Artikelnummer	Artikelbezeichnung		
Vermerke:				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicetermine und Ort der Überprüfung werden zeitgerecht telefonisch vereinbart.</li> <li>- Das Service kann zu einem genauen Termin oder in einem Zeitraum von einer Woche erfolgen.</li> </ul>				
Unsere Preise verstehen sich netto zzgl. der gesetzlichen Mehrwertsteuer; es gelten unsere Allgemeinen Geschäftsbedingungen.				
Der Vertrag verlängert sich jeweils um ein Jahr, solange dieser nicht von einem Vertragspartner 6 Wochen vor Vertragsende schriftlich gekündigt wird.				

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift

DVR: 0464561 ■ Firmenbuch-Nr.: 88305k ■ UID: ATU 36888702

ÖNORM EN ISO 9002 ■ ÖNORM EN 46002 ■ Zertifikat-Nr.: 98-VNA-AQ-020

Sämtliche von uns gelieferte Verpackungen sind zur Gänze über die ARA entpflichtet; ARA-Lizenznummer: 3123