

Name und Anschrift Techniker/Mitarbeiter:

Name: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

TEL Mobil: _____

Rückgabe an:

Müller Apparatebau GmbH

Gewerbepark 19

85402 Kranzberg

Übergabeprotokoll/ Empfangsquittierung Firmen Werkzeug und Ersatzteile:

1_ Ersatzteile: _____

Zu 1_Bemerkung/Ergänzung : vollständig ja ☐ nein ☐

2_Werkzeug: _____

Zu 2_Bemerkung/Ergänzung : vollständig ja ☐ nein ☐

3 Prüfmittel : _____

Zu 3_Bemerkung/Ergänzung : vollständig ja ☐ nein ☐

(Datum, Unterschrift Techniker/Mitarbeiter)_____
(Datum, Unterschrift Müller Apparatebau Firmenstempel)