

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)