



Fax-Anfrage GSG Check an 0221 / 963 77-44

Ein Auftrag kommt erst nach einer anschließenden Absprache zustande

Auftraggeber

Firma		
Name		
Anschrift		
PLZ und Ort		
Telefon und E-Mail		

Ort der Prüfung

Name der Spielstätte	
Ansprechpartner	
Anschrift	
PLZ und Ort	
Telefon	

Prüflinge

Hersteller

Name der Bauart

Gerätenummer (9-stellig)

Gerät 1	Hersteller	Name der Bauart	Gerätenummer (9-stellig)
Gerät 2			
Gerät 3			
Gerät 4			
Gerät 5			

Wunschtermin	
---------------------	--

Bemerkungen

Datum

Unterschrift