

Anforderung Serviceeinsatz



An: VMT Vision Machine Technic
Bildverarbeitungssysteme GmbH

Anforderung durch:

Firma: _____

Name: _____

Abteilung: _____

Tel.-Nr.: _____

Fax-Nr.: _____

Datum: _____

Referenz Kunde: _____

VMT Projekt-Nr.: _____

Aufgenommen bei VMT GmbH durch:

Name: _____

Datum: _____

Uhrzeit: _____

Grund der Anforderung

Geplanter Einsatz am: _____

Einsatz-Ort: _____

Art des Einsatzes:

Kostenübernahme: nach Aufwand Gewährleistung (unter Vorbehalt)
 gemäß Angebot gemäß Absprache (siehe Notiz)

Bestätigung der Anforderung durch den Anfordernden (Kunde)

Datum:

Ort:

Unterschrift/Stempel

in Blockbuchstaben

Bitte umgehend unterschrieben zurück per FAX an VMT GmbH
FAX Nr. 0621/84250-189