

# Auftrag für Prüfung/Kostenvoranschlag

Datum

**Bitte ausfüllen und der Sendung beilegen**

Name	<input type="text"/>	Mobil	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>
Straße	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>
Postleitzahl	<input type="text"/>	Kundennummer	<input type="text"/>
Stadt	<input type="text"/>		

Ansprechpartner(gewerblich)

Menge	Hersteller	Diameter	Typ	Seriennummer(falls vorhanden)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

### Zubehör

Krümmmer	<input type="checkbox"/>	Trompeten	<input type="checkbox"/>
Luftfilter	<input type="checkbox"/>	Hebel	<input type="checkbox"/>
Gasgestänge	<input type="checkbox"/>	Benzinanschlüsse	<input type="checkbox"/>

### Fahrzeugdaten

Marke	<input type="text"/>	Typ	<input type="text"/>	Baujahr	<input type="text"/>
Hubraum	<input type="text"/>	Leistung	<input type="text"/>	Motorcode	<input type="text"/>

### Bearbeitungsvorgaben an VGS

Arbeiten	Gehäuseoberfläche	Anbauteile
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Bemerkungen