

# Mobiler Prüfservice Vetter

Emergency Pneumatiks



## PRÜFAUFTRAG

zurück an: [m.wastian@bas-brandschutz.de](mailto:m.wastian@bas-brandschutz.de)

**Prüfauftrag für die wiederkehrende Herstellerprüfung**  
Bitte vollständig ausgefüllt zum Prüftermin mitbringen!

**Rechnungsanschrift** **Kundenanschrift / Feuerwehr**  
**Bitte unbedingt Ansprechpartner und Telefon-Durchwahl angeben!**

Name:		
Gemeinde / Firma:		
Straße / Hausnummer:		
PLZ Ort:		
E-Mail:		

Ansprechpartner:		
Tel.:		

Kissen-Typ	Werk.Nr.	Zubehör

Unterschrift: \_\_\_\_\_  
Name bitte in Blockbuchstaben wiederholen!

