

Serviceauftrag

Bearbeitung nach Auftragseingang

CBL-GmbH, Darmstädter Str.81, 64839 Münster bei Dieburg
Tel: 06071-303-0 / Fax: -499 / email: info@cbl.de



Communication by light
Gesellschaft für optische Kommunikationssysteme mbH

Auftraggeber:	_____	Ihre-Auftrag Nr.	_____
Ansprechpartner:	_____	Ansprechpartner:	_____
Tel-Nummer:	_____	CBL-Auftrag Nr.	<input type="text"/>
Fax-Nummer:	_____	Wartungsvertr. Nr.:	_____
Email-Adresse:	_____	Wartungsvertr. Typ:	_____
CBL-Systembez.:	_____		
Fehlerbeschreibung:	_____ _____ _____		

Arbeitsleistungen: wie Telefonsupport, Überprüfung, Installations-, Deinstallations-, Einstellarbeiten an von CBL gelieferten Systemen werden erst nach Erhalt eines Auftrags mittels des vorliegenden Formblatts ausgeführt.
Termin und Anzahl der CBL-Techniker muß mit der CBL-Supportabteilung abgestimmt werden. Bei Arbeiten an gefährlichen Standorten (z.B. Maste), müssen lt. Vorschrift immer zwei Techniker zusammen arbeiten.
Austauschgeräte kosten produkt- und altersabhängig entsprechend der **aktuellen Preisliste**.
Herstellergarantie deckt nur Materialkosten; Kosten für Arbeitszeit sind nicht Gegenstand der Garantie.

Wir beauftragen die CBL GmbH mit folgender Leistung:

Einsatz von (Anzahl) CBL-Technikern am __.__.____ **um** __:__ **Uhr.**

Treffpunkt:

Firma: _____	Ansprechpartner: _____
Strasse: _____	Telefon-Nr.: _____
PLZ/Ort: _____	Mobil Tel.-Nr.: _____

- 1. **An- und Abfahrt:** CBL berechnet für An- und Abreise je angefangene 100km einfache Entfernung ab Frankfurt eine Pauschale (W1511) zum Preis von € 185,00 (1 Techniker) / € 280,00 (2 Techniker).
Darin sind Kosten für Hin- und Rückfahrt, Fahrzeit, Spesen und Logis enthalten.
- 2. **Arbeitszeit:** CBL rechnet die Arbeitszeit pro Mitarbeiter und Intervall a 15 Min. ab.

Werktag 7:00 - 19:00 Uhr	Werktag 19:00 - 7:00 Uhr	Samstag	Sonn- oder Feiertag
€ 22,00	€ 33,00	€ 33,00	€ 44,00

	Rechnungsanschrift (ohne Angabe ist keine Bearbeitung möglich)
Firma:	_____
Abteilung	_____
z. Hd.	_____
Ihr Zeichen:	_____
Straße/PF:	_____
PLZ/Ort:	_____

Datum	Name in Druckbuchstaben	Unterschrift/Firmenstempel
_____	_____	_____