

Taktisch-Technische Betriebsstelle Passau

FAX: 0851 – 98850 155

| Auftraggeber | |
|--|----------------------------|
| Dienststelle: | Kreisverwaltung: |
| Ansprechpartner: | Gemeinde/Stadt: |
| Rückrufnummer: | Straße, Nr.: |
| Funkgerät | |
| Funkrufname: | |
| Gerätetyp: <input type="checkbox"/> MRT SRG 3900 <input type="checkbox"/> HRT STP 9038 <input type="checkbox"/> Andere: | Serien-Nummer: |
| TEI-Nummer: | Gerätenummer: (Barcode) |
| Zubehör Funkgerät | |
| HRT: <input type="checkbox"/> Antenne <input type="checkbox"/> Akku <input type="checkbox"/> Handmikrofon <input type="checkbox"/> Gürtelclip <input type="checkbox"/> Ledertasche | |
| MRT: <input type="checkbox"/> Bedienhandapparat <input type="checkbox"/> Bediengerät <input type="checkbox"/> Handapparat <input type="checkbox"/> externer Kartenleser | |
| Sicherheitskarte: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | Kartenummer: |
| Sonstiges: <input type="checkbox"/> siehe Anhang | _____ |
| _____ | |
| Detaillierte Fehlerbeschreibung / Fehlercode <input type="checkbox"/> siehe Anhang | |
| _____ | |
| _____ | |

Die TTB Passau wird hiermit beauftragt und ermächtigt, eine Fehlersuche am o.g. Gerät durchzuführen. Sollte der Fehler nicht durch die TTB behoben werden können, wird das Gerät, nach Absprache mit dem Auftraggeber, zur Reparatur an den Hersteller versendet. Sämtliche anfallenden Kosten (Reparatur, Versand, etc.) fallen dem Auftraggeber zur Last.

Ort, Datum

Name, Unterschrift Auftraggeber

| Nur durch die TTB Passau auszufüllen: | | | |
|---|--|---|--|
| Funkgerät empfangen am: | durch Sachbearbeiter: | Funktionsprüfung am: | Fehlerbehebung durch TTB: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| An Hersteller versendet am: | Bemerkung: <input type="checkbox"/> siehe Anhang | Fehlerbehebung durch Hersteller: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Neugerät | |
| Garantiefall: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | Kosten: _____ | |
| Leihgerät erforderlich: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | Leihgerät zurück genommen: <input type="checkbox"/> Ja, am: | |
| Leihgerät Daten: _____ _____ | | | |

Rückgabe an Dienststelle:

am: _____

Ort, Datum

an: _____

Name, Unterschrift