

Kunden-Nr.: _____

Kunde: _____

Ort: _____

Datum: _____

Ansprechpartner: _____

Berater: _____

Tätigkeitsbericht

Pos.	Zeit von	Zeit bis	Auftr.-Nr.*	LA	Tätigkeit	Dauer
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

* Mit „Z“ in Spalte „Auftr.-Nr.“ gekennzeichnete Positionen gelten als Zusatzaufwand ohne schriftlichen Auftrag, und werden zusätzlich zum Auftrag berechnet.

Fahrtzeit:

Von	bis	Fahrt	Km einfach	Dauer
/	/	Anfahrt	/	/
/	/	Abfahrt**	/	/
	<input type="checkbox"/>	Hin- & Rückfahrt (pauschal 25,- €)		
	<input type="checkbox"/>	Per Fernwartung (ohne Fahrtkosten)		

** Die Abfahrt wird von unserem Mitarbeiter nach seiner Rückkehr eingesetzt.

Material:

Pos.	Bezeichnung	Stück
1		
2		
3		
4		

Wurden Tests (Hardware/Software) durchgeführt? JA NEIN
wenn Ja MIT OHNE Erfolg

Begründung, wenn ohne Erfolg: _____

Gab es Beanstandungen? JA NEIN

Gelesen und bestätigt:

Mitarbeiter PRO SERVICES

Mitarbeiter Kunde

Achtung: Bei Widerspruch gegen diesen Tätigkeitsbericht informieren Sie uns bitte innerhalb von 5 Werktagen in schriftlicher Form.