

AS QUALITÄTSSICHERUNG
Schultheiß-Seeber Str. 6
D-74177 Bad Friedrichshall
Telefon : +49 7136 96 39 66
Telefax : +49 7136 96 36 561
Mobil : +49 176 22388331



Auftragerteilungsformular

Auftrags-Nr. (AS): _____

Datum: _____

Auftrags-Nr. (Auftraggeber): _____

Starttermin: _____

Auftraggeber (Anschrift)

Firma _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Ansprechpartner: _____

Abteilung: _____

Telefon: _____

Telefax: _____

E-Mail: _____

Arbeitsort (Anschrift) Auftraggeber Anschrift

Firma _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Ansprechpartner: _____

Auftragsbeschreibung

Teile-Bezeichnung: _____

Prüf- oder Fehlerbeschreibung:

(Hinweise/Arbeitsanweisung) _____

Lieferschein-Nr. erste n.i.O.-Lieferung:

Bestandsüberprüfung bis (Datum): _____

Prüf- oder Arbeitsanweisung vorhanden ja nein

Schichtbetrieb ja nein

Geschätzter Personal-/ Zeitaufwand: _____

Ort, Datum

(Bitte senden Sie dieses Formular vollständig ausgefüllt an uns zurück)

Rechnungsanschrift Auftraggeber Anschrift

Firma _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Dokumentation

Tagesmeldung

ja nein

E-Mail Telefax

Empfänger:

Unterweisung durch:

Abteilung: _____

Telefon: _____

Telefax: _____

E-Mail: _____

Prüfmittel/Werkzeug: _____

Teil/Sach-Nummer:

Teilekennzeichnung:

Bauteile

Behälter

Art der Tätigkeit:

Nacharbeit

Montage

sonstige: _____

Sichtkontrolle/Sperren

Bestandsüberprüfung

Stempel/Unterschrift Auftraggeber