Winterdienstnachweis

Kunde:

Name:

Adresse:

Unterschrift:

pro communo AG

Salzhub 10, 83737 Irschenberg

Fax.: 08062/72894-30

Monat:

Auftragnehmer:

Name:

Adresse:

Unterschrift:

Lfd. Nummer	Tag der Leistung	Arbeiter	Uhrzeit		**Bitte Stunden eintragen!**					bitte Ankreuzen!			in cm	in°C	J/N	Bemerkungen (Unfälle, Mitteilungen, etc.)
	Datum:	Anzahl	von	bis	Std/Arbeitskraft	Schlepper >40 PS	Kleischlepper	Fräse	sonstige Geräte z.B.	Räumen u. Streuen	Räumen	Streuen	Schneehöhe (ca.)	Temperatur	Eisglätte	

Bitte diese Liste monatlich spätestens am 1. des Folgemonats an die pro communo AG senden!