

# 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 Datum:	Uhrzeit		bitte ankreuzen!				in cm	in °C	J/N	Ankreuzen			Bemerkungen (Unfälle, Mitteilungen, etc.)
		1.Einsatz	2.Einsatz	Radlader	Schlepper >40 PS	Fräse	sonstige Geräte z.B.	Schneehöhe (ca.)	Temperatur	Eisglätte	Räumen und Streuen	Streuen	Räumen	

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