

Welche Arbeitsbühne benötigen Sie ?

Diese Seite einfach Kopieren, ausfüllen und an uns zurück Senden / Faxen.

● Einsatzort

Art des Einsatzes:

Einsatz: Innen Aussen

Einsatzhöhe: _____ Meter

Entfernung Aufstellmitte - Arbeitsstelle: _____ Meter

Personenanzahl im Korb: _____

● Untergrundbeschaffenheit

Eben Uneben Schräg
 Verdichtet Unverdichtet Befestigt
 Sonstiges







● Einsatzzeit

Vom _____ Bis _____ Ab _____ Uhr

● Selbstabholung

Ja Ich bitte um anlieferung

● Einsatztyp Arbeitsbühne

 Anhänger  LKW-  Teleskop-
 Gelenkteleskop  Scheren-  Spezial-

● Max. Maße (m/kg) der Arbeitsbühne

Breite _____ Höhe _____ Länge _____ Gewicht _____

● Gerätenummer (falls bekannt) _____

● Wünschen Sie eine Kundenberatung

Ja Nein

● Anschrift & Kontakt: Unternehmen: _____

Ansprechpartner: _____

Telefon / Telefax: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Datum: _____

