



FAXANFRAGE

Fax: 04765 / 4443302

Firmenname: _____ Telefon: _____
Ansprechpartner: _____ Telefax: _____
Straße + Hausnummer _____ Mobil: _____
PLZ + Ort: _____ E-Mail: _____

Bitte erstellen sie uns ein kostenloses und unverbindliches Angebot für eine Sichtprüfung folgender Regale gem. DIN EN 15635 und DGUV 108-007

- | | |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Palettenregale Laufmeter _____ | <input type="checkbox"/> Fachbodenregale Laufmeter _____ |
| <input type="checkbox"/> Duchlaufregale Laufmeter _____ | <input type="checkbox"/> Einfahrregalanlage Laufmeter _____ |
| <input type="checkbox"/> Mehrgeschoßanlage Laufmeter _____ | <input type="checkbox"/> Duchfahrregale Laufmeter _____ |
| <input type="checkbox"/> Kragarmregalanlage Laufmeter _____ | <input type="checkbox"/> Lagerbühnen Gesamtfläche m ² _____ |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |
- Regalierungsplan vorhanden Ja Nein Montageanleitung vorhanden Ja Nein

Bitte erstellen Sie uns ein kostenloses und unverbindliches Angebot zur Prüfung von Leitern, Tritten und Fahrgerüsten nach der DGUV 208-016

- | | | | |
|------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Tritt | <input type="checkbox"/> Podestleiter | <input type="checkbox"/> Stehleiter | Stück _____ Länge 0 – 2 m |
| <input type="checkbox"/> Mehrzweckleiter | <input type="checkbox"/> Anlegeleiter | <input type="checkbox"/> Seilzugleiter | Stück _____ Länge 2 – 5 m |
| <input type="checkbox"/> Schiebeleiter | <input type="checkbox"/> Rollgerüste | <input type="checkbox"/> _____ | Stück _____ Länge 5 – 10 m |

Bitte erstellen Sie uns ein kostenloses und unverbindliches Angebot zur Prüfung von Anschlagmitteln nach DGUV 100-500

- | | | | |
|------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------------|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> Seile aus Stahl | Stück _____ Länge 0 - 3 m | <input type="checkbox"/> Seile aus Stahl | Stück _____ Länge 3 - 6 m |
| <input type="checkbox"/> Kette__ Stränge | Stück _____ Länge 0 - 3 m | <input type="checkbox"/> Kette__ Stränge | Stück _____ Länge 3 - 6 m |
| <input type="checkbox"/> Hebeband | Stück _____ Länge 0 - 3 m | <input type="checkbox"/> Hebeband | Stück _____ Länge 3 - 6 m |
| <input type="checkbox"/> Rundschlinge | Stück _____ Länge 0 - 3 m | <input type="checkbox"/> Rundschlinge | Stück _____ Länge 3 - 6 m |

Bitte erstellen Sie uns ein kostenloses und unverbindliches Angebot zur Prüfung unserer PSaG (Personen-Schutz-Ausrüstung gegen Absturz)

- | | | | |
|--------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> Auffanggurt | Stück _____ | <input type="checkbox"/> Halteseil mit Fangvorrichtung | Stück _____ |
| <input type="checkbox"/> Halte- Sitzgurt | Stück _____ | <input type="checkbox"/> Sicherungsseil mit Seilkürzer | Stück _____ |
| <input type="checkbox"/> Bandfalldämpfer | Stück _____ | <input type="checkbox"/> Mitlaufende Auffanggeräte | Stück _____ |
| <input type="checkbox"/> Verbindungsmittel | Stück _____ | <input type="checkbox"/> _____ | Stück _____ |

Terminwunsch für die Prüfung: _____ Firmenstempel und Unterschrift: _____