



Empty rectangular box for stamp or additional information.

Betrieb/Lieferant: Name, Vorname: _____ Straße: _____ Plz, Ort: _____	Stempel
--	---------

Name des Fahrers/Frachtführers _____

bei Bedarf Name des Spediteurs: _____

Transportgut/ Ware: _____	Lieferschein Nr. _____
Ort der Verladung: _____	Verladedatum: _____
Ort der Entladung: _____	Entladetermin: _____

Angaben zum Transportfahrzeug

Transportmittel: Schlepper-Gespann LKW sonstige _____

Amtliches Kennzeichen: _____

Angaben über die Produkte und Reinigungsmaßnahmen der letzten drei Touren

(1. = letzte Tour, 2. = vorletzte Tour, 3. = drittletzte Tour)

Produkt	trocken	nass	Reinigungsmittel	Desinfektionsmittel
1. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>	_____
2. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>	_____
3. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>	_____

_____	_____	_____
Ort	Datum	Unterschrift