

 $Praxis ausst attung \mid neu \ und \ gebraucht$

Telefon: +49 (0)2551 996399 Fax: +49 (0 2551 996398 E-Mail: info@physiobuy.de

Addresse: Meteler Stiege 82 D-48565 Steinfurt Internet: www.physiobuy.de

Eingangsformular bei Abholung/Lieferung

Plz. / Ort / Straße / Haus-Nr.				
AnsprechpartnerIn / VertreterIn:				
Telefon – ggfs. Handy-Nr.				
Bitte zutreffendes ankreuzen D bzw. ausfü	illen –	nicht zutreff	endes bitte streichen!	
Eingangsvideo an Firmenhandy Nr.	0178	8836860	per Whatsapp geschickt 🗌]
Früheste Abholung/Lieferung in KW:		spätestes	s Abholung/Lieferung in KW:	
☐ Abholung : Wo steht/stehen das Gerät/	/die Ger	äte? (ebenerd	dig/Keller/Stockwerk?)	
Einbringung?)				
Wichtige sonstige Bemerkunge	en:			
Wichtige sonstige Bemerkunge	en:			
Wichtige sonstige Bemerkunge Zufahrtsweg:	en:	Nein	Bemerkungen / Maße / Uh	rzeit
Zufahrtsweg:		Nein	Bemerkungen / Maße / Uh	rzeit
		Nein	Bemerkungen / Maße / Uh	rzeit
Zufahrtsweg: Befestigt für einen 20t – LKW?		Nein	Bemerkungen / Maße / Uh	rzeit
Zufahrtsweg: Befestigt für einen 20t – LKW? Ist die Lieferadresse = Kundenadresse ? s.o.		Nein	Bemerkungen / Maße / Uh	rzeit
Zufahrtsweg: Befestigt für einen 20t – LKW? Ist die Lieferadresse = Kundenadresse ? s.o. Bestehen eingeschränkte Anlieferzeiten ? Besteht eine Durchfahrtsbeschränkung für LKW?		Nein	Bemerkungen / Maße / Uh	rzeit
Zufahrtsweg: Befestigt für einen 20t – LKW? Ist die Lieferadresse = Kundenadresse ? s.o. Bestehen eingeschränkte Anlieferzeiten ? Besteht eine Durchfahrtsbeschränkung für LKW? Wenn ja, bitte Maße angeben.		Nein	Bemerkungen / Maße / Uh	rzeit
Zufahrtsweg: Befestigt für einen 20t – LKW? Ist die Lieferadresse = Kundenadresse ? s.o. Bestehen eingeschränkte Anlieferzeiten ? Besteht eine Durchfahrtsbeschränkung für LKW? Wenn ja, bitte Maße angeben. Laderampe vorhanden?		Nein	Bemerkungen / Maße / Uh	rzeit
Zufahrtsweg: Befestigt für einen 20t – LKW? Ist die Lieferadresse = Kundenadresse ? s.o. Bestehen eingeschränkte Anlieferzeiten ? Besteht eine Durchfahrtsbeschränkung für LKW? Wenn ja, bitte Maße angeben. Laderampe vorhanden? Eingang ebenerdig?		Nein	Bemerkungen / Maße / Uh	rzeit

Minimalste Türöffnung für den gesamten Transportweg, bitte Breite und Höhe angeben

PHYSIOBUY

 $Praxis ausst attung \mid neu \ und \ gebraucht$

Telefon: +49 (0)2551 996399
Fax: +49 (0 2551 996398
E-Mail: info@physiobuy.de

Addresse: Meteler Stiege 82 D-48565 Steinfurt

Internet: www.physiobuy.de

Datum/Unterschrift/Stempel

Eingangsformular bei Abholung/Lieferung

.ufzug: Ja Nein □	Tragkraft					7	
lufzug : Ja	Höhe der Tür						
	Breite der Tür						
	Tiefe der Kabine						
	Hele del Nabille					_	
reppen: Ja □ Neir ⁄enn ja – wieviele Trepper		n? _					
Bitte zutreffende Treppe	ankreuzen:			П			
1.) Gerade Treppe	2.) Treppe 90)° / 180	o°	3.) Wendeltreppe		4.) Treppe mit	
ggf. mit Sturz	abgewinkelt mit Podest			o., wondonoppo		Wendelpunkt	
Account of the control of the contro							
Breite cm	Breite cm		В	reite cm	F	Breite cm	
Stufenanzahl	Stufenanzahl			tufenanzahl		Stufenanzahl	
Stufenoberfläche	Stufenoberfläche			ufenoberfläche		Stufenoberfläche	
	·						
Raum:			Nein	Beme		erkungen	
t der Boden für die dynami usgelegt, die bei Anlieferun ntsteht?							
ind Türschwellen oder and perwinden? Wenn ja, welch		de :					
lelfer:		Ja	Nein		Beme	erkungen	
onnen Sie Helfer vor Ort stellen?				Wenn ja – wieviele?			
	OIIOII:			i vvoim ja Wievie			
ir weisen auf folgendes hin:						Bordsteinkante au	