

# FAX- Bestellung

## für UVV - Prüfung

Von:

An:



Kesselhausring 4

02699 Königswartha

---

Tel:

Fax:

035931 – 22 431

---

Datum:

---

**Betreff: UVV – Prüfung Manipulator / Greifer / Hubgerät**

---

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir möchten gern an dem Manipulator / Greifer / Hubgerät

**M** .....

**V** .....

**H** .....

eine UVV – Prüfung durchführen lassen.

- Bitte vereinbaren Sie mit uns einen Termin.
- Die UVV soll am ..... erfolgen.
- Die UVV soll im Zeitraum ..... erfolgen.
- Bitte unterbreiten Sie uns ein Angebot.

.....

Firma