

Rücksendung per Mail: ordnungsamt@kreis-nea.de, per Fax: 09161 92-93203, oder per Post

| |
|-------------|
| Eingang LRA |
|-------------|

| |
|--|
| Dieses Feld nicht beschriften oder stempeln! |
|--|

Landratsamt
 Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim
 Brand- u. Katastrophenschutz
 Konrad-Adenauer-Str. 1
 91413 Neustadt a.d.Aisch

PDF - Formular unter:
www.kreis-nea.de - Bürgerservice - Formulare - Feuerwehrwesen

Freigabe von Feuerwehrschießungen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim

Handschriftliche Eintragungen bitte lesbar ausführen.

| | | | |
|-----------------------|--|-----------|------------|
| Für folgendes Objekt: | | | |
| | Name / Firma / genaue Bezeichnung der Einbaustelle | | |
| | Straße Hausnummer | | |
| | | | |
| | PLZ | Einbauort | |
| | | | |
| | Bauantragsnummer | gefordert | freiwillig |

Schließung: **GS 1 Bad Windsheim**

| | | | |
|---------------------------------------|-------|---|--------------|
| werden folgende Zylinder benötigt: | Stück | Feuerwehrschießdepot genormt FSD 3 VdS | RAX 404 - 0 |
| | Stück | Feuerwehrbedienfeld, Feuerwehrranzeigetableau | RAX 419 - 1 |
| | Stück | Schlüsselrohr und SD 1 / SD 2 nicht VdS | RAX 419 - 2 |
| | Stück | Notschlüsselschalter, Freischaltelement | RAX 419 - 3 |
| | Stück | Feuerwehraufzug | RAX 419 - 4 |
| | Stück | Laufkartenschrank | RAX 419 - 5 |
| | Stück | Hofter, etc. | RAX 419 - 10 |
| | Stück | sonstiges | RAX 419 - |
| | Stück | | |

Ort

Datum

Unterschrift Besteller

Bestellung von Feuerwehrschießungen im Landkreis Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim

nach Freigabe an Firma Gunnebo weiterleiten, Kopie an Besteller.

bitte nur um Freigabe und Rücksendung an Besteller, Weiterleitung an Firma Gunnebo erfolgt selber.

| | | | | |
|------------|----------------------|--|--------------------------|-----|
| Besteller: | | | | |
| | Besteller | | Name / Ansprechpartner | |
| | | | | |
| | Straße Hausnummer | | PLZ | Ort |
| | | | | |
| | Telefon | | Mobil | |
| | | | | |
| | Email | | | |
| | | | | |
| | Bestellnummer Intern | | Kommissionsnummer Intern | |

Rechnungsempfänger ist gleich mit Besteller

| | | | | |
|---------------------|----------------------|--|------------------------------------|-----|
| Rechnungsempfänger: | | | | |
| | Rechnungsempfänger | | Besteller / Name / Ansprechpartner | |
| | | | | |
| | Straße Hausnummer | | PLZ | Ort |
| | | | | |
| | Telefon | | Mobil | |
| | | | | |
| | Email | | | |
| | | | | |
| | Bestellnummer Intern | | Kommissionsnummer Intern | |

Hiermit wird bestätigt, dass der Unterzeichnende berechtigt ist die Bestellung im Namen des Rechnungsempfänger ausführen zu dürfen. Da es sich bei der Anfertigung der Schließeinrichtungen um Sonderanfertigungen handelt, ist der Umtausch ausgeschlossen. Falsche bzw. fehlerhafte Angaben bei der Bestellung gehen zu Lasten des Bestellers.

_____, Datum

verbindliche Unterschrift Rechnungsempfänger