

## SERVICE ORDER

Boels Geo & Safety  
Geurdeland 1  
6673 DR Andelst

Tel. 0488 470 490 - Fax 0488 470 499  
geo@boels.com  
www.boels-geosafety.com

Inschrijfnummer			Datum order		
<input type="checkbox"/> Kalibratie	<input type="checkbox"/> Basis onderhoud	<input type="checkbox"/> Groot onderhoud	Uw referentie		
<input type="checkbox"/> Reparatie			Debiteur nr.		
<input type="checkbox"/> Prijsopgave bij extra kosten vanaf €			Blad	van	
Retourdatum			Afd. wpi	Afd. laser	

Naam			Afdeling		
Retouradres					
Postcode en plaats					
Factuuradres					
Postcode en plaats					
Contactpersoon <input type="checkbox"/> de heer <input type="checkbox"/> mevrouw			E-mail		
Telefoon		Fax	Mobiel		

Instrument	Merk	Type			
<input type="checkbox"/> Waterpasinstrument			Serie nr. hoofdartikel		
<input type="checkbox"/> Theodoliet			Serie nr. accessoire/ontvanger		
<input type="checkbox"/> Roterende laser			Serie nr. accessoire/ontvanger		
<input type="checkbox"/> Handontvanger los			Materieelcode		
<input type="checkbox"/> Handontvanger los			<input type="checkbox"/> Accu	Aantal	Type
<input type="checkbox"/> Machine ontvanger			<input type="checkbox"/> Lader	Aantal	Type
<input type="checkbox"/> Rioleringslaser			<input type="checkbox"/> Stelschroevenblok		
<input type="checkbox"/> Kabelzoeker			<input type="checkbox"/> Baakklem		
<input type="checkbox"/> Handsondeerapp.			<input type="checkbox"/> Vizier		
<input type="checkbox"/> Total station			<input type="checkbox"/> Richtmerk		
<input type="checkbox"/> Veldboek			<input type="checkbox"/> Afstandsbediening		
<input type="checkbox"/> Laserafstandsmeter			<input type="checkbox"/> Kabel	Aantal	Type

<input type="checkbox"/> Portofoon			<input type="checkbox"/> Antenne	<input type="checkbox"/> Accu	<input type="checkbox"/> Lader	<input type="checkbox"/> Tas
			<input type="checkbox"/> Kraanantenne	<input type="checkbox"/> Handmicrofoon		

Overige toebehoren			Omschrijving klacht/opmerking			
Shockwatch clip indicator	<input type="checkbox"/> Extra kosten € 6,00		Retourwijze	<input type="checkbox"/> Bode	<input type="checkbox"/> Route	<input type="checkbox"/> Afhaal
<input type="checkbox"/> Gevallen	<input type="checkbox"/> Vochtschade	<input type="checkbox"/> Achterstallig	<input type="checkbox"/> A.M.	<input type="checkbox"/> Anders		

Voor akkoord		
Naam		Handtekening