



Aufnahmeformular für Aufzugsanlagen

Standort der Anlage:

Adresse: _____ PLZ/Ort: _____

Verwaltung: _____

Eigentümer: _____

Kontakt/Tel.: _____

Vetrag ab wann gewünscht: _____

Vetragsart gewünscht Basis/Standard/Vollwartung: _____

Wartungsintervall jetzt (4,6 etc. Besuche pro Jahr): _____

Aufzugstyp:

Personenaufzug Warenaufzug Feuerwehraufzug
Kleingüteraufzug Hebebühne Autoaufzug

Nutzlast: _____ Personenanzahl maximal: _____

Wartungsintervall pro Jahr: _____ Basis/Teil/Vollwartung: _____

Hersteller / Typ: _____ Serviceanbieter jetzt: _____

Glasaufzug Ja Nein
Glasschacht Ja Nein

Anzahl Haltestellen: _____ Anzahl Kabinenzugänge: _____

Schachttüren: manuell automatisch Glas

Kabinentüren vorhanden: Ja Nein

Bemerkungen/Besonderheiten: _____

Notruf vorhanden: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____