

AUFTRAG FÜR DIE ENTSTÖRUNG/ STRAHLENUMWANDLUNG

Eingang am : _____ (durch die OMNIGENA GmbH auszufüllen)

Name : _____

Straße : _____

Plz/ Ort : _____

Handy : _____

Telefon : _____

Fax : _____

Email- Adresse : _____

Datum/ Unterschrift : _____

Entstörungsart : Haus _____
Bitte Straße, Hausnummer, Plz und Ort angeben! (Foto!)

Wohnung _____
Bitte Straße, Hausnummer, Plz, Ort und Etage angeben! (Foto!)

Arbeitsplatz _____
Bitte Straße, Hausnummer, Plz, Ort und Etage angeben! (Foto!)

Gebäudekomplex _____
Bitte Straße, Hausnummer, Plz und Ort angeben! (Foto o. Lageplan!)

Handy _____
Bitte die Handynummer angeben!

Fahrzeug _____
Bitte das Kfz- Kennzeichen angeben!

Entstörung am : _____
Bitte einen Wunschtermin mit Datum und Uhrzeit angeben!

Meßstäbe : Paar

Strahlenschutzanhänger : Stück (Kind) _____
Wunschstein/ Wunschfarbe/ Wunschform kann angegeben werden, ist jedoch für den Strahlenschutz nicht maßgebend!

Stück (Erwachsener) _____
Wunschstein/ Wunschfarbe/ Wunschform kann angegeben werden, ist jedoch für den Strahlenschutz nicht maßgebend!

Handschmeichler _____
Wunschstein/ Wunschfarbe/ Wunschform kann angegeben werden, ist jedoch für den Strahlenschutz nicht maßgebend!

Sonstiges : _____

Bezahlung erfolgt am : _____ (durch die OMNIGENA GmbH auszufüllen)

Entstörung erfolgt am : _____ (durch die OMNIGENA GmbH auszufüllen)

Rechnung geschickt am : _____ (durch die OMNIGENA GmbH auszufüllen)

Urkunde geschickt am : _____ (durch die OMNIGENA GmbH auszufüllen)