

Checkliste Annahme

Datum, Uhrzeit: _____ Meister/Monteur: _____

Auftragsnummer: _____ amtl. Kennzeichen: _____

Kundenname: _____ Fahrzeug (Hersteller, Typ): _____

Anschrift: _____ Kilometerstand: _____

_____ Fahrgestell-Nr.: _____

Telefon: _____ Erstzulassung: _____

Mobiltelefon: _____ Nächste HU/AU: _____

Vom Fahrersitz	i.O.	n.i.O.	behaben	Bemerkung
Lenkung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bremse/Feststellbremse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
sonst. elektrische Einrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kombiinstrument	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Heizung/Lüftung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Beleuchtung/Beschädigungen/Leuchtweitenregulierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Spiegel/Sicherheitsgurte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Windschutzscheibe/Verglasung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Scheibenwaschanlage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Unter der Motorhaube (nicht bei Wartungen)	i.O.	n.i.O.	behaben	Bemerkung
Motorenöl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bremsflüssigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Frost-/Korrosionsschutzmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Scheibenwaschanlage/Frostsicherheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Keilriemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aggregate/Dichtheit/Scheuerstellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Fahrzeugunterseite	i.O.	n.i.O.	behaben	Bemerkung
Aggregate/Dichtheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bremsanlage/Zustand/Belagstärke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Achsen/Gelenkwelle/Zustand/Spiele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Auspuffanlage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Reifen/Felgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Fahrzeugunterseite	i.O.	n.i.O.	behaben	Bemerkung
Reserverad/Verbandmaterial/Zubehör	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zustand der Karosserie/Dellen/Unfall/Rost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zustand der Lackierung/Kratzer/Rost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
HU/AU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Sonstige Bemerkungen:

Unterschrift Kunde

Unterschrift Meister/Monteur