

LEISTUNGSNACHWEIS E-MOBILITY

Kontakt Daten:

Auftraggeber/Firma: _____

AB Nummer: _____ Ticketnummer.: _____

Ansprechpartner vor Ort: _____ Tel.-Nr.: _____

Mail: _____

Standort Ladestation:

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Gewährleistung: Ja ☐ / Nein ☐ / Kulanz ☐

Artikelnummer: _____ Seriennummer: _____

Datum	Servicemonteur / Lagerort	Zeit

Menge	Material

Fehlersuche vor Ort: Ja ☐ / Nein ☐

Hard reset durchgeführt: Ja ☐ / Nein ☐

DGUV V3 Prüfung durchgeführt & protokolliert: Ja ☐ / Nein ☐

ERK Prüfung durchgeführt & protokolliert: Ja ☐ / Nein ☐

Funktionsprüfung mittels E -Auto oder EV Tester: Ja ☐ / Nein ☐

Anlage betriebsbereit verlassen: Ja ☐ / Nein ☐

Ausgeführte Arbeiten:

Unterschrift: _____ Unterschrift (Kunde): _____