



**Behandlungsnachweis**

zur Schädlingsbekämpfung

Kundennummer: \_\_\_\_\_  
 Rechnungsnummer: \_\_\_\_\_

Am 27.03.19 wurden folgende Maßnahmen auftragsgemäß durchgeführt:

- Die \_\_\_ von \_\_\_ Behandlung/en gemäß Einzel- u. Mehrfachauftrag  
 Behandlung-  Zwischenbehandlung gemäß Servicevereinbarung  
 Montage von Vogelabwehrsystemen

**Objekt/Kunde**

Name: ChBE Bioanlagen Ansprechpartner: \_\_\_\_\_  
 Straße: Altes Holsloher Weg Telefon: \_\_\_\_\_  
 Ort: Ellereen Rechnungsempfänger: \_\_\_\_\_

**Schädlinge:**  Ratten  Mäuse  Schaben  Ameisen  Wespen  Flöhe  Motten  \_\_\_\_\_

Behandlungsbereich: Beheiztes gelochte

Getroffene Maßnahmen: Befallsmittel (Blitz), 100g Kalle-  
 Kumbelung RIK

Befallsstatus: aktiv

Sicherheitshinweise: \_\_\_\_\_

Herrn/Frau \_\_\_\_\_ wurde das Kundeninformationsblatt Nr. \_\_\_\_\_ vor Behandlungsbeginn übergeben und erläutert.  
 Er/Sie wurde über die zu treffenden Maßnahmen ausführlich informiert und hat diese verstanden.

In den o.g. Bereichen wurden Selbstanwendungen durchgeführt:  nein,  ja, mit: \_\_\_\_\_

Sonstiges: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Für weitere Hinweise lesen Sie bitte das Ihnen ausgehändigte Informationsblatt.

Verwendetes Produkt	* Menge	%	Wirkstoff
<u>Knod Ed</u>	<u>66x100g</u>	<u>0,005</u>	<u>Imidacloprid</u>

\*gebrauchsfertige Gesamtmenge

Für sämtliche Leistungen und Lieferungen gelten grundsätzlich unsere AGBs in der neusten Fassung

**Quittung**

- Bar Betrag netto \_\_\_\_\_ €  
 per Rechnung 19% MwSt. \_\_\_\_\_ €  
 Betrag dankend erhalten Summe brutto \_\_\_\_\_ €

[Signature]  
 Beauftragter

Ellereen 27.03.19  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Kunde/Bevollmächtigter