



### Behandlungsnachweis

zur Schädlingsbekämpfung

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

Am 18.04.19 wurden folgende Maßnahmen auftragsgemäß durchgeführt:

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

#### Objekt/Kunde

Name: Covestro Deutschland AG Ansprechpartner: Herr Sambal  
 Straße: Föhre Str. 51 Telefon: \_\_\_\_\_  
 Ort: 25541 Brunsbüttel Rechnungsempfänger: \_\_\_\_\_

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

Behandlungsbereich: außen Objekt: 2000 Containerdorf

Getroffene Maßnahmen: Befallsermittlung, RKT-KS, Sichtkontrolle

Befallsstatus: OK in

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: Nächste Wartung 05/19

Objekt: 2000 Containerdorf

Für weitere Hinweise lesen Sie bitte das Ihnen ausgehändigte Informationsblatt.

Verwendetes Produkt	* Menge	%	Wirkstoff
<u>Brod End</u>	<u>16 x 100g</u>	<u>0,005</u>	<u>Brodifacoum</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 \_\_\_\_\_ €

Volks- und Raiffeisenbank eG  
 Beauftragter

Brunsbüttel, 18.04.19  
 Ort, Datum

[Signature]  
 Kunde/Bevollmächtigter



## Behandlungsnachweis

zur Schädlingsbekämpfung

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

Am 18.04.19 wurden folgende Maßnahmen auftragsgemäß durchgeführt:

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

<b>Objekt/Kunde</b>	<u>Objekt 3300</u>	<u>Essenzelt / Messerbauwerk</u>
Name:	<u>Covestro Deutschland</u>	Ansprechpartner: _____
Straße:	<u>Fährstr. 51</u>	Telefon: _____
Ort:	<u>25541 Brunsbüttel</u>	Rechnungsempfänger: _____

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

Behandlungsbereich: außen  
 Getroffene Maßnahmen: Bifalls.b-mittlang, RKB-KS, Sichtkontrolle

Befallsstatus: aktiv

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

Herr/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: Nächste Wartung

Für weitere Hinweise lesen Sie bitte das Ihnen ausgehändigte Informationsblatt.

Verwendetes Produkt	* Menge	%	Wirkstoff
<u>Brod Quil</u>	<u>1x 100g</u>	<u>0,005</u>	<u>Brodfac 001M</u>

\*gebrauchsfertige Gesamtmenge

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

<b>Quittung</b>	
<input type="checkbox"/> Bar	Betrag netto _____ €
<input type="checkbox"/> per Rechnung	19% MwSt. _____ €
<input type="checkbox"/> Betrag dankend erhalten	Summe brutto _____ €

Voll- Spick Beauftragter  
Brunsbüttel, 18.04.19 Ort, Datum  
R. Kuhl Kunde/Bevollmächtigter



**Behandlungsnachweis**

zur Schädlingsbekämpfung

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

Am 18.04.19 wurden folgende Maßnahmen auftragsgemäß durchgeführt:

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

**Objekt/Kunde** Wäcker (Kontroll)  
 Name: Coverbo Deutsches MH Ansprechpartner: \_\_\_\_\_  
 Straße: Finkenstr. 51 Telefon: \_\_\_\_\_  
 Ort: 25541 Brunsbüttel Rechnungsempfänger: \_\_\_\_\_

**Schädlinge:**  Ratten  Mäuse  Schaben  Ameisen  Wespen  Flöhe  Motten  UF-Gewässer

Behandlungsbereich: Wäcker  
 Getroffene Maßnahmen: Defallströmung, UF-KF nicht einsetzen, Mottenfallen  
Wäcker, SKF-KF, MWD-KS, Sichtkontrolle  
 Befallsstatus: nicht 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: Nächste Wartung 05/19

Für weitere Hinweise lesen Sie bitte das Ihnen ausgehändigte Informationsblatt.

Verwendetes Produkt	* Menge	%	Wirkstoff
SKF-KF	25 Stück		

\*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 \_\_\_\_\_ €

Volker Seidel  
 Beauftragter

Brunsbüttel 18.04.19  
 Ort, Datum

[Signature]  
 Kunde/Bevollmächtigter



**Behandlungsnachweis**

zur Schädlingsbekämpfung

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

Am 18.04.19 wurden folgende Maßnahmen auftragsgemäß durchgeführt:

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

**Objekt/Kunde**

Name: Goyes für Deutschland AG Ansprechpartner: Her. Sambale  
 Straße: Fahrstr. 51 Telefon: \_\_\_\_\_  
 Ort: 25541 Bransbützel Rechnungsempfänger: \_\_\_\_\_

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

Behandlungsbereich: auf Ba

Getroffene Maßnahmen: Befalls- u. mittl. Lang, RKB-KS, RKT-KS, Sichtkontrolle

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:  
Objekte: 3507, 3570, 5567, 7599, 7421, 7422, 7070, 7261  
1246, 3391, 3225

Für weitere Hinweise lesen Sie bitte das Ihnen ausgehändigte Informationsblatt.

Verwendetes Produkt	* Menge	%	Wirkstoff
Brod. End	21 x 100g	0,005	Brod. Iacoum
Alphacatan Rodentblock	1 x 90g	0,006	Dife Iacoum

\*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 \_\_\_\_\_ €

W. Stöck Bransbützel, 18.04.19 Her. Sambale  
 Beauftragter Ort, Datum Kunde/Bevollmächtigter